

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

Date _____ Nom de l'entreprise _____

Nom de la personne ressource _____

Numéro NEQ _____

INFORMATION SUR L'ENTREPRISE

Téléphone bureau _____

Téléphone mobile _____

Adresse courriel _____

Adresse _____

Ville _____

Province _____

Code postal _____

Secteur d'activité _____

Responsable des comptes à payer _____

INFORMATIONS BANCAIRES

Institution bancaire _____

Adresse _____

Ville _____

Province _____

Code postal _____

RÉFÉRENCES FOURNISSEURS

Nom et numéro de téléphone _____

- Le client s'engage à respecter les modalités de paiement indiquées sur la facture.
- Vous pouvez transmettre ce formulaire par courriel à sfaucher@mrcao.qc.ca

Je, _____, atteste que les informations fournies ci-dessus sont exactes.

Signature _____

Date _____

