

département caméra

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

NOM DE L'ENTREPRISE : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ **CODE POSTAL :** _____

TÉLÉPHONE : _____ **TÉLÉCOPIEUR :** _____

MARGE DE CRÉDIT DEMANDÉE : _____ \$

DATE DE DÉBUT DES AFFAIRES : _____ **COURRIEL – COMPTES A PAYER:** _____

J / M / AN

PERSONNE RESSOURCE -PAYABLE

Tel. _____ poste _____

PRINCIPAUX ACTIONNAIRES

NOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ **CODE POSTAL :** _____

TÉLÉPHONE : _____

NOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ **CODE POSTAL :** _____

TÉLÉPHONE : _____

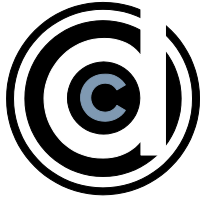
MONTRÉAL • TORONTO

5563, rue Fullum, Bureau 109

Montréal (Québec) H2G 2H5

T. 514.525.6556 F. 514.525.9886

info@departementcamera.tv www.departementcamera.tv



département caméra

RÉFÉRENCES DE CRÉDIT

INSTITUTION FINANCIÈRE : _____ NOM DU DIRECTEUR : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____ #

COMPTE : _____ SUCC# _____ TRANSIT : _____

ADRESSE : _____

1-RÉFÉRENCE DE CRÉDIT : _____ CONTACT : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

ADRESSE : _____

2- RÉFÉRENCE DE CRÉDIT : _____ CONTACT : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

ADRESSE : _____

3-RÉFÉRENCE DE CRÉDIT : _____ CONTACT : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

ADRESSE : _____

NOM (lettres moulées) : _____ TITRE : _____

SIGNATURE : _____ DATE : _____

MONTRÉAL • TORONTO

5563, rue Fullum, Bureau 109

Montréal (Québec) H2G 2H5

T. 514.525.6556 F. 514.525.9886

info@departementcamera.tv www.departementcamera.tv