



OUVERTURE DE COMPTE

Nom de l'entreprise		
Adresse	Ville	Code Postal
Téléphone	Télocopieur	Cellulaire
Forme légale de l'entreprise		En opération depuis
Avez-vous déjà fait faillite?		

Principal dirigeant de l'entreprise	Téléphone
Actionnaires de l'entreprise	
Nom	Pourcentage

Nom de l'acheteur	
Téléphone	Courriel
Nom du responsable des comptes payables	
Téléphone	Courriel
Type de paiement	<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement bancaire <input type="checkbox"/> Carte de crédit

Nom de votre institution financière	
Numéro de compte	
Nom du responsable	
Téléphone	Courriel

Références de fournisseurs				
Nom	Adresse	Téléphone	Courriel	Achats mensuels

Le client consent à ce que Starrforest inc. puisse recueillir les renseignements nécessaires à la présente demande. Il autorise expressément toute personne à qui les renseignements seront demandés par Starrforest inc. à lui être communiqué.

Signature: _____ Date: _____
 Nom en lettres moulées: _____ Titre: _____