

Nous vous remercions de votre intérêt à faire affaires avec Lamin-Art. Afin d'établir une ligne de crédit, svp nous fournir vos références de fournisseurs. Toute information contenue dans ce formulaire demeurera confidentielle et sera utilisée uniquement dans le but de communiquer avec vous et vos références de fournisseurs au sujet de votre compte. Lamin-Art ne vend ni ne fourni jamais d'information personnelle à des tiers. Encore une fois, merci de votre intérêt envers nos stratifiés décoratifs de catégorie supérieure et au plaisir de faire affaires avec vous.

Nom de l'entreprise: _____

Adresse/Ville/Province/Code postal: _____

Téléphone: (____) _____ Télécopieur: (____) _____

S.v.p. inscrire les fournisseurs avec lesquels vous avez établi une ligne de crédit depuis au moins six mois. Un minimum de quatre fournisseurs est requis pour compléter la demande. N'oubliez pas d'inclure les numéros de téléphone et de télécopieur.

Nom: _____

Nom: _____

Numero de compte: _____

Numero de compte: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Ville: _____ Province: _____

Code Postal: _____

Code Postal: _____

Téléphone: (____) _____

Téléphone: (____) _____

Télécopieur: (____) _____

Télécopieur: (____) _____

Nom: _____

Nom: _____

Numero de compte: _____

Numero de compte: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Ville: _____ Province: _____

Code Postal: _____

Code Postal: _____

Téléphone: (____) _____

Téléphone: (____) _____

Télécopieur: (____) _____

Télécopieur: (____) _____

Nota bene : Lamin-Art ne fait pas parvenir d'états de compte mensuels. Les factures seront faxées au numéro de télécopieur indiqué sur ce formulaire dans un délai de 24 heures suivant l'expédition de la commande. Les factures peuvent être postées sur demande.

L'entreprise s'engage à respecter les conditions de paiement de Lamin-Art qui sont " Net 30 jours à compter de la date de facturation ". La compagnie s'engage également à défrayer les frais de recouvrement, les intérêts, les frais légaux et tout autre frais découlant d'actions de recouvrement des effets impayés.

Signature: _____ Date: _____

Nom: _____ Titre: _____

S.v.p. faire parvenir ce document par télécopieur à notre service de la comptabilité au 847.860.9199.