

ÉTIQUETTES iFLEX LABELS
4850 Hickmore, Saint-Laurent, Quebec, H4T 1K2
T. 514-489-9309 - www.etiquettesiflex.com

Date: _____

Compagnie / Company

Compagnie/Company: _____

Téléphone/Phone: _____

Adresse/Address: _____

Télécopieur/Fax: _____

Courriel/Email: _____

Activité/Type of Business: _____

Établie depuis/Established since: _____

Propriétaire(s) / Owner(s): _____

Courriel/Email: _____

Courriel/Email: _____

Comptabilité / Accounting: _____

Courriel/Email: _____

Limite de crédit demandée / Credit limit requested: \$ _____

Références bancaires / Bank reference

Banque/Bank: _____

No de compte/Account #: _____

Adresse/Address: _____

Téléphone/Phone: _____

Télécopieur/Fax: _____

Références des fournisseurs / Supplier references

1 - Nom/Name: _____ Tel: _____ Fax: _____

2 - Nom/Name: _____ Tel: _____ Fax: _____

3 - Nom/Name: _____ Tel: _____ Fax: _____

En signant ci-dessous, je reconnais par la présente que tous les renseignements ci-dessus sont vrai. J'autorise Étiquettes iFlex d'effectuer une vérification de crédit. Si approuvé, je m'engage à respecter les termes et conditions de paiement stipulé sur nos factures d'étiquettes iFlex.

By signing below, I hereby acknowledge that all information given above is true. I authorize iFlex Labels to perform a credit check. Upon approval, I hereby agree to abide by all terms and conditions of payment stipulated on iFlex Labels invoices.

Nom/Name: _____

Title: _____

Signature: _____

Date: _____

S'il vous plaît envoyer le formulaire rempli par courriel à / Please email completed form to:
accounting@etiquettesiflex.com