



# ROMCO

Division Boudreault Canada Ltd./Ltée

1730 rue Bantree Road, Ottawa, Ontario, K1B 3W4  
Fax: 613.746.8642 | Email/ Courriel: sales@romco.ca

| <b>DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE</b><br>SVP remplir le formulaire et le retourner par la poste, télécopieur ou courriel.            |  | <b>NUMÉRO DE COMPTE</b>              |   |                                      |
|---|--|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Nom complet de votre contact chez Romco ou votre représentant (s'il y a lieu) :   |  |                                      |   |                                      |
| <b>Information sur la compagnie</b>   |  |                                      |   |                                      |
| Nom légale de la compagnie :  |  | Incorporée <input type="checkbox"/>  | Limitée <input type="checkbox"/>              | Enregistrée <input type="checkbox"/> |
| Nombre d'années en affaire :  | Nombre d'employés :                            | Numéro de la taxe provinciale :      |   |                                      |
| Adresse :   |  | Ville, Province, Code postal :       |   |                                      |
| Téléphone :   | Télécopieur :                                  | Nom de la personne contact :         |   |                                      |
| Nom du propriétaire :   |  | Ville :                              |   |                                      |
| Adresse :   |  | Province, Code postal :              |   |                                      |
| Téléphone :   | Télécopieur :                                  |                                      |   |                                      |
| <b>Comptes payables</b>   |  |                                      |   |                                      |
| Nom de la personne contact :  |  | Titre :                              |   |                                      |
| Téléphone :   | Télécopieur :                                  | Adresse courriel :                   |   |                                      |
| Envoie de l'état de compte par :  | Courrier électronique <input type="checkbox"/> | Télécopieur <input type="checkbox"/> | Pas d'état de compte <input type="checkbox"/> |                                      |
| <b>Service des achats</b>   |  |                                      |   |                                      |
| Nom de la personne contact :  |  | Titre :                              |   |                                      |
| Téléphone :   | Télécopieur :                                  | Adresse courriel :                   |   |                                      |
| <b>NOUVEAU</b> Je désire recevoir les promotions par courrier électronique <input type="checkbox"/>                                 |  |                                      |   |                                      |
| <b>Adresse de livraison</b><br>(si différente de l'adresse de l'entreprise)   |  |                                      |   |                                      |
| Nom de la personne contact :  |  |                                      |   |                                      |
| Adresse de livraison :  |  | Ville, Province :                    |   |                                      |
| Téléphone :   | Télécopieur :                                  | Code postal :                        |   |                                      |
| <b>Adresses de livraisons multiples</b><br>(Si plus de 2 adresses de livraison, svp joindre une liste avec les informations ci-bas) |  |                                      |   |                                      |
| Nom de la personne contact :  |  |                                      |   |                                      |
| Adresse de livraison :  |  | Ville, Province :                    |   |                                      |
| Téléphone :   | Télécopieur :                                  | Code postal :                        |   |                                      |
| <b>Information sur la banque</b>  |  |                                      |   |                                      |
| Nom de la banque :  |  | Nom de la personne contact :         |   |                                      |
| Numéro de compte :  |  | Transit :                            |   |                                      |
| Adresse :   |  | Ville :                              |   |                                      |
| Téléphone :   | Télécopieur :                                  | Province :                           |   |                                      |
| Montant de crédit demandé (\$) :  |  | Code postal :                        |   |                                      |
| <b>Référence de crédit</b>  |  |                                      |   |                                      |
| Nom :   | Adresse :                                      | Téléphone :                          |   |                                      |
| Nom :   | Adresse :                                      | Téléphone :                          |   |                                      |
| Nom :   | Adresse :                                      | Téléphone :                          |   |                                      |
| <b>Signatures autorisées</b>  |  |                                      |   |                                      |
| J'autorise par la présente Romco à effectuer une vérification de crédit.  |  |                                      |   |                                      |
|   |  |                                      |   |                                      |
| Signature autorisée   | Date   | Poste occupé                         |   |                                      |