



284, chemin Keenan, C.P. 3139, Melbourne (Québec) J0B 2B0

Téléphone : 819 826-1661

Télécopieur : 819 826-1881

Courriel : inbound@rpmtransit.ca

Courriel : outbound@rpmtransit.ca

Site Internet : www.rpmtransit.ca

NOUVEAU CLIENT - MISE-À-JOUR CLIENT (TRANSPORTEUR/ VOITURIER)

NOM LÉGAL DE L'ENTREPRISE _____

ADRESSE _____

EN AFFAIRES DEPUIS _____

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____ COURRIEL _____

N° DE T.P.S. _____ N° DE T.V.Q. _____ N.I.R. _____

N° NEQ: _____ N° MC _____ N° DOT _____

TRANSPORT CND: TRANSPORT CND/USA : BMC84: _____

CREDIT SCORE: _____ NEQ: _____

PROPRIÉTAIRE(S) - ACTIONNAIRE(S)

Nom (lettres moulées) _____

COMPTES PAYABLES

Nom (lettres moulées) _____

Courriel (facturation) _____ Courriel (état de compte) _____

ACHETEUR

Nom _____ Courriel (confirmation des commandes) _____

INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom _____ Adresse _____

Téléphone _____ Télécopieur _____ Courriel _____

N° de compte _____ Contact _____

***** NOUS FAIRE PARVENIR VOTRE PREUVE D'ASSURANCE AU NOM DE 3676111 CANADA INC., INCLUANT NOTRE ADRESSE: 284 CH. KEENAN, MELBOURNE, QC, J0B 2B0. 2 MILLIONS RESPONSABILITÉ CIVIL ET 500 000\$ POUR VOS CARGOS.*****

POUR USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Compte indépendant Liste de prix Limite _____

Représentant RPM _____

Approbation _____ Date _____

RÉFÉRENCES COMMERCIALES



NOM _____

ADRESSE _____

CONTACT _____

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____ COURRIEL _____

NOM _____

ADRESSE _____

CONTACT _____

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____ COURRIEL _____

NOM _____

ADRESSE _____

CONTACT _____

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____ COURRIEL _____

Nous protégerons les renseignements personnels contre la perte ou le vol, l'accès, l'utilisation ou la communication non autorisés, la modification ou la destruction, par des mesures administratives, techniques et physiques appropriées de sécurité et de protection. Nous respectons la Politique sur la sécurité du gouvernement du Canada, ainsi que toutes les autres directives et lignes directrices ayant trait à la sécurité de la technologie de l'information adoptées par les organismes fédéraux pertinents.

VOLUME D'AFFAIRES ANNUEL PRÉVU _____

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ _____

DATE _____