



VEUILLEZ COMPLÉTER CETTE DEMANDE DE SOUMISSION SANS OBLIGATION, EN LETTRES MAJUSCULES, ET UN REPRÉSENTANT COMMUNIQUERA AVEC VOUS SOUS PEU.

1- Nom de la personne contact : \_\_\_\_\_

2- Titre de la personne contact : \_\_\_\_\_

3- Nom LEGAL de l'entreprise : \_\_\_\_\_

4- Nom de COMMERCE de l'entreprise : \_\_\_\_\_

5- Est-ce que l'entreprise est INCORPORÉE ou ENREGISTRÉE? : \_\_\_\_\_

6- Date de début de l'entreprise : \_\_\_\_\_

7- Adresse physique du commerce : \_\_\_\_\_

8- Adresse postale, si différente de l'adresse physique : \_\_\_\_\_

9- Téléphone : \_\_\_\_\_ 10- Cellulaire : \_\_\_\_\_

11- Télécopieur : \_\_\_\_\_ 12- N° de membre (département Dicom) : \_\_\_\_\_

13- Courriel : \_\_\_\_\_

14- Informations sur le ou les propriétaires (ils doivent posséder au moins 51% de l'entreprise au total) :

Joindre une feuille supplémentaire au besoin.

A/ - Nom : \_\_\_\_\_ - Prénom : \_\_\_\_\_

- Date de naissance : \_\_\_\_\_ - Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_

- Adresse résidentielle : \_\_\_\_\_

B/ - Nom : \_\_\_\_\_ - Prénom : \_\_\_\_\_

- Date de naissance : \_\_\_\_\_ - Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_

- Adresse résidentielle : \_\_\_\_\_

C/ - Nom : \_\_\_\_\_ - Prénom : \_\_\_\_\_

- Date de naissance : \_\_\_\_\_ - Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_

- Adresse résidentielle : \_\_\_\_\_

15- Volumes : - Transaction moyenne : \_\_\_\_\_ \$ - Volume ANNUEL pour VISA : \_\_\_\_\_ \$

- Volume ANNUEL pour MC : \_\_\_\_\_ \$ - Volume ANNUEL pour AMEX : \_\_\_\_\_ \$

- Volume ANNUEL pour les cartes de débit : \_\_\_\_\_ \$

ADM (N° réf.) : \_\_\_\_\_ - AR.

**TÉLÉCOPIEZ AU 1 877 FAX-6868 (418 574-3952)  
OU À [info@commercantschaudiere.com](mailto:info@commercantschaudiere.com)  
OU RÉPONDEZ PAR TÉLÉPHONE AU 1 866 666-1166 (418 843-8042)**