FLEXPIPE

FORMULAIRE NOUVEAU CLIENT

Nom de Compagnie:

Facturation		Expédition	
Adresse:		Adresse:	
Ville:		Ville:	
Province:		Province:	
Code Postal:		Code Postal:	

Contact Principal		Comptabilité	
Nom:		Nom:	
Titre:		Titre:	
Téléphone + ext:		Téléphone + ext:	
Courriel:		Courriel:	

Courriel de Facturation:	
Courriel d'État de Compte:	
Termes de Paiement: NET 30 Jours *(défaut)*	Devise:
D-U-N-S numéro:	Limite de Crédit voulu:
Type d'Entreprise: *(spécifiez svp)*	
Numéro d'Identification de Taxe:	

INFORMATION DE TRANSPORT

Avez-vous l'intention d'utiliser le transporteur de Flexpipe?	OUI ☐	NON ☐

Si **NON**, s'il vous plaît compléter l'information ci-dessous;

COLIS - *mois* de 150 lbs		**LTL (palette) - *plus* de 150 lbs**	
Nom:		Nom:	
Numéro de Compte:		Numéro de Compte:	

Conditions de Livraison:	Industriel avec dock	☐
	Industriel SANS dock	☐
	Résidentiel	☐
	Institutionnel avec dock	☐
	Institutionnel SANS dock	☐

***Tous les champs sont obligatoires pour compléter l'ouverture de votre compte. Les champs laissés vides peuvent retarder le traitement de votre commande.*

*** Si vous avez des formulaires qui doivent être remplis par Flexpipe, s'il vous plaît les envoyez dès que possible à ar@flexpipeinc.com.*