

Formulaire Nouveau Client



Nom de Compagnie		
Facturation	Adresse	
	Ville	
	Province	
	Code postal	
Expédition	Adresse	
	Ville	
	Province	
	Code postal	
Contact Principal	Nom	
	Titre	
	Téléphone + ext.	
	Courriel	
Comptabilité	Nom	
	Téléphone + ext.	
	Courriel	
	Courriel facture	
	Courriel état de compte	
Termes de Paiement	Net 30	
Devise		
Type d'affaire	Fabricant	Revendeur/Intégrateur
	Conseiller/Service	
	Autres (s'il vous plaît préciser) :	

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 – <i>moins</i> de 150 lbs	Nom	
	Numéro Compte	
LTL(paLETTE) – <i>plus</i> de 150 lbs	Nom	
	Numéro Compte	

** 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.