

Les entreprises et organismes ayant leur place d'affaires au Canada peuvent obtenir un compte client à la SOFAD. Veuillez compléter ce formulaire pour obtenir votre numéro de compte et conditions de crédit. Veuillez noter que toutes les informations sont obligatoires pour traiter votre demande.

Renseignements sur votre organisation

Raison sociale légale de l'organisation : _____

Type d'organisation : Association Corporation Propriétaire unique Sans but lucratif Société

Nom du président : _____

Nombre d'employés : 1 à 10 11 à 25 26 à 50 51 à 100 101 et plus

Renseignements financiers

Nom de votre banque : _____

Adresse de la succursale : _____

Téléphone : _____ N° de compte : _____

Références commerciales

Nom de l'entreprise : _____

Nom d'une personne-ressource : _____

Téléphone : _____ N° de compte : _____

Nom de l'entreprise : _____

Nom d'une personne-ressource : _____

Téléphone : _____ N° de compte : _____

Informations additionnelles pour l'inscription au cours Du français sans fautes

Nom et prénom de la personne responsable du groupe : _____

Nom de votre groupe : _____

Adresse de facturation : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Adresse de courrier électronique : _____

Adresse de votre site Internet (s'il y a lieu) : _____

Nombre d'accès désirés : _____

Conditions

Suite à l'ouverture du compte avec la SOFAD, l'organisation accepte les conditions suivantes :

- Tous les comptes doivent être réglés dans les 30 jours suivant la date de la facture.
- Le soussigné certifie que les renseignements ci-dessus sont vrais et exacts, et détient l'autorisation de signer pour ladite organisation.
- La divulgation de renseignements sur le crédit est accordée, par la présente, à tout fournisseur de crédit ou à toute agence de notation avec laquelle la société a, ou pourrait avoir, des rapports financiers. Le soussigné s'engage à respecter les conditions et modalités ci-dessus mentionnées.
- J'autorise, par la présente, la SOFAD à obtenir les renseignements nécessaires pour l'ouverture de mon compte.

Déclaration

Signature autorisée : _____ Date : _____

Nom (inscrire lisiblement) : _____

Fonction : _____

**Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli par télécopieur au (514) 529-2190.
Nous communiquerons avec vous dès que votre compte sera ouvert.**