



ALIMENTS
KOYO
FOODS INC.

- Distribution au Québec seulement
- Distribution en Ontario seulement
- Distribution pour les deux provinces

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

INFORMATIONS DE CONTACT DE L'ENTREPRISE

Nom légal de l'entreprise:					
Autre nom:					
Numéro d'entreprise:					
Adresse de facturation:					
Ville:		Province:		Code postal:	
Numéro de téléphone:			Fax:		
Courriel:					
Nom du contact:					
Type d'entreprise:	<input type="checkbox"/> Détaillant	<input type="checkbox"/> Restaurant	<input type="checkbox"/> Gym	<input type="checkbox"/> Pâtisserie	<input type="checkbox"/> Autre
Membre HFN:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Date d'établissement:					

INFORMATIONS DE LIVRAISON (si différente de l'adresse de facturation)

Adresse:					
Ville:		Province:		Code postal:	
Numéro de téléphone:			Fax:		
Courriel:					
Nom du contact:					
Quai de chargement:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			

INFORMATIONS DU DÉPARTEMENT DES ACHATS

Nom du contact:					
Numéro de téléphone:			Fax:		
Courriel:					

INFORMATIONS DE LA COMPTABILITÉ

Nom du contact:					
Numéro de téléphone:			Fax:		
Courriel:					

INFORMATIONS BANCAIRES

Institution financière:					
Adresse:					
Ville:		Province:		Code postal:	
Numéro de téléphone:			Fax:		
Courriel:					
Nom du contact:					

Numéro de compte:	
-------------------	--

RÉFÉRENCES DES FOURNISSEURS

Nom légal de l'entreprise:					
Adresse:					
Ville:		Province:		Code postal:	
Numéro de téléphone:			Fax:		
Courriel:					
Nom du contact:					

Nom légal de l'entreprise:					
Adresse:					
Ville:		Province:		Code postal:	
Numéro de téléphone:			Fax:		
Courriel:					
Nom du contact:					

Nom légal de l'entreprise:					
Adresse:					
Ville:		Province:		Code postal:	
Numéro de téléphone:			Fax:		
Courriel:					
Nom du contact:					

Aliments Koyo Québec Inc. se réserve le droit de charger 2% d'intérêt par mois sur tout les montants impayés. Par la présente, le soussigné reconnaît que les informations inscrites sont vraies et pourraient faire l'objet d'une enquête. Les références des fournisseurs ci-dessus serviront au département des crédits et seront conservées de manière strictement confidentielle.

Merci de votre coopération.

GST#	
HST#	
PST#	
No. d'entreprise NEQ/NE Canada	

Signature

Titre