

LOCATION LONDON - UNE DIVISION DE 3413331 CANADA INC.

1670, rue Eiffel, Boucherville (Québec) J4B 7W1

Numéro de téléphone : (450) 641-5750 Numéro de télécopieur : (450) 641-5793

Numéro de téléphone sans frais : 1 (800) 462-5592, poste 5750

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LOCATION

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT (VEUILLEZ ECRIRE DE FAÇON LISIBLE)

Genre d'entreprise (cochez une seule case) Compagnie <input type="checkbox"/> Société de personnes <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>				
Dénomination sociale				
Adresse de facturation		Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone ()		Propriétaire		Titre
Description des services offerts		Nombre d'années d'exploitation		Ventes annuelles
Emplacement de l'équipement (si différent de ci-dessus)		Nom et adresse du locateur (si l'équipement se trouve dans des locaux transportés à bail)		

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LES ADMINISTRATEURS, LES ASSOCIÉS OU LES PROPRIÉTAIRES

Veillez joindre une copie du permis de conduire ou de l'acte de naissance

Nom	Adresse, ville, province, code postal	N° de téléphone	Date de naissance	NAS
1				
2				
3				

COMPTES BANCAIRES

Nom et adresse de l'institution financière	Numéro de compte	Numéro de téléphone	Nom du contact
1			
2			

RÉFÉRENCES COMMERCIALES

Nom de l'entreprise	Numéro de compte	Numéro de téléphone	Nom du contact
1			
2			

RENSEIGNEMENT SUR L'ÉQUIPEMENT

Description : _____

Prix d'achat : _____ (sans les taxes) Durée du contrat de location : _____ (L'option de rachat est de 1, 00 \$)
Paiement mensuel : _____ T.V.P. : _____ TPS : _____ Paiement mensuel incluant les taxes : _____
Paiement anticipé : _____ Dépôt : _____ (plus taxes : T.V.P. et TPS)

AUTORISATION

En apposant ma signature ci-dessous, j'autorise Location London à faire une demande de renseignements sur le crédit auprès d'une agence d'évaluation du crédit et à divulguer des renseignements sur le crédit à tout autre fournisseur de crédit ou agence d'évaluation du crédit.

Signature du témoin

Signature du client

Date

Nom du magasin CARQUEST	Numéro de téléphone	Représentant du magasin
Adresse, ville, province, code postal		Nom du contact en cas de questions