



## FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

Avril 2024

Ce formulaire est à compléter, à signer et à nous retourner par courriel à invocation@invocation.ca. Nous nous engageons à garder confidentielle toute information divulguée.

Nom Entreprise					
Numéro d'Enregistrement					
Nom du propriétaire					
Contact					
Γitre du Contact					
Γéléphone	Cellulaire				
Courriel					
Site web					
Facebook	Autre				
Adresse de Facturation					
Pays					
Adresse 1					
Adresse 2					
Ville					
Province/État	Code Postal				
Adresse de Livraison (si différente de l'adresse de facturation)					
Pays					
Adresse 1					
Adresse 2					
Ville					
Province/État	Code Postal				

Méthode de paiemen	t		
Carte de crédit	Vire	ment bancaire	Virement Interac
Desjardins – Transit : 2003 Virement Interac : laurence@			
l'autorisation d'obtenir ou	u d'échanger des info de crédit, des institut	rmations sur ma so ions financières ou	crite accordant à Invocation Inc vabilité avec des tiers, toute autre personne avec
Je reconnais avoir lu les p	olitiques et modes de	e paiement et les ac	cepte.
Date :			
Compagnie:		Signature :	
		Signé par (nom et	titre en lettres moulées)
Autorisation d'utilisat			
_			
Nom sur la carte	.t		
Afin de garder la confider	estreints. Votre date	d'expiration et le n	celles-ci sont fragmentées et uméro d'identification de la carte
mon entreprise mentionn	née ci-dessus. Je m'en	gage à payer toute	ver les factures qui sont adressées à s les factures qui seront débitées de laire de carte de la banque
Date :			
Signature:		Signé par (nom e	et titre en lettres moulées)

Merci de votre implication pour un monde plus sain et Bienvenue comme collaborateur chez Invocation!