



MAZIN FURNITURE

H O M E L E G A N C E



scan and e-mail to: smichaud@mazinfurniture.com OR fax to: 905-761-1584
OR post to: 8080 Keele Street, Concord, ON L4K 2A3

FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMPTE POUR LES CLIENTS SANS ENTREPOT

L'information précise assurera un traitement de demande rapides.

NOM LÉGAL DE L'ENTREPRISE		CORPORATION		DATE D'INCORPORATION	
		PARTENARIAT			
		ENTREPRISE INDIVIDUELLE			
NOM D'OPÉRATION DE L'ENTREPRISE		DE MÊME QUE CI-DESSUS		ANNÉES D'AFFAIRES SOUS CE NOM D'OPÉRATION	
ADRESSE MUNICIPALE DE L'ENTREPRISE		APT.		VILLE	
				PROV	
				CODE POSTAL	
TÉLÉPHONE		TÉLÉCOPIE		COURRIEL	

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT DE GST	VOCATION DE L'ENTREPRISE
NUMÉRO D'ENREGISTREMENT DE ARIDO	(Association de Concepteur d'intérieur enregistré de l'Ontario)

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE PRINCIPAL NOM EN CARACTÈRE MOULÉS DATE

FOURNISSEUR D'AMEUBLEMENT DE MAISON #1		PERSONNE À CONTACTER
VILLE	TÉLÉPHONE	DATE DU DERNIER ACHAT

FOURNISSEUR D'AMEUBLEMENT DE MAISON #2		PERSONNE À CONTACTER
VILLE	TÉLÉPHONE	DATE DU DERNIER ACHAT

FOURNISSEUR D'AMEUBLEMENT DE MAISON #3		PERSONNE À CONTACTER
VILLE	TÉLÉPHONE	DATE DU DERNIER ACHAT

Je comprends que je serais responsable pour tous les ramassages et livraisons des commandes et des remplacements et j'ai la capacité d'effectuer des détails de luxe mineurs, tout comme le magasin de mobilier. Je consens de payer par Visa ou Master Card, chèque certifié ou en espèces avant le ramassage et je vais donner un dépôt de 30% sur les commandes d'étiquettes. Je consens de payer un frais de reconstitution de stocks de 30% sur un produit retourné en échange d'une totalité de crédit.

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE PRINCIPAL NOM EN CARACTÈRE MOULÉS DATE

RÉSERVE A LA REGIE INTERNE		
COMPTE	APPROUVÉ	DATE