

Enagic Canada Corp.
 #1-7460 Edmonds St
 Burnaby, BC V3N 1B2
 Tél : 604 214-0065 Fax : 604 214-0067

Paiement Enagic - Demande de paiement automatique pour un compte d'entreprise



Date :

À usage interne seulement		Initiale :	Avis à(aux) demandeur(s)	
ID du concessionnaire	Produit	Important! Est-ce que vous payez actuellement un autre distributeur au moyen du système de paiement Enagic? Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/> Cette demande doit être remplie au complet sauf la section "À usage interne seulement".		
Prix unitaire	Frais de paiement échelonné			
Acompte	Montant demandé			
Coordonnées de l'entreprise				
Nom de l'entreprise :			NIE :	
N° de téléphone :	Autre n° tél. :	Courriel :		
Adresse d'entreprise enregistrée :				
Ville :		Province :	Code postal :	
Nbre années activité :				
Seul propriétaire :		Partenaire :	Corporation :	Autre :
Liste de tous les propriétaires, partenaires ou représentants officiels				
Nom de l'entreprise :	Titre	Adresse, ville, code postal	N° SS	N° de téléphone
Modes de paiement				
Renseignements sur la carte de crédit : VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DISCOVER <input type="checkbox"/>				
Numéro de la carte : _____		Date exp. : _____		CVV : _____
*Renseignements sur le compte chèques (actuellement nous n'acceptons q (Veuillez fournir un chèque annulé)				
Institution : _____				
Numéro de téléphone : _____				
Numéro de compte : _____				
Numéro acheminement : _____				
Montant du paiement mensuel \$		Nombre de paiements <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 16 selon le distributeur		
Date du prélèvement <input type="checkbox"/> 1er <input type="checkbox"/> 15		Date de début / /		Date de fin / /
Références professionnelles/commerciales				
Nom:	1	2	3	
Téléphone :				
Télécopieur :				
Adresse :				
Ville et province :				
Est-ce que vous ou votre entreprise avez déjà été en faillite?				
Faillites : Nom _____				
Est-ce que vous ou votre entreprise avez changé de nom?				
Si oui, quel nom? Nom _____				
Avis à(aux) demandeur(s)				
Je certifie par la présente que les renseignements fournis sur cette Demande de paiement automatisé sont, à ma connaissance, complets et exacts. J'autorise ENAGIC USA INC à débiter mon compte chèques ou ma carte de crédit du montant indiqué ci-dessus. Cette entente demeurera en vigueur jusqu'à ce que le solde soit complètement réglé. En apposant votre signature sur la ligne ci-dessous, vous convenez que vous avez lu et compris les conditions. Ces conditions peuvent être modifiées sans préavis.				
Signature :		Signature :		
Nom en caractères d'imprimerie :		Nom en caractères d'imprimerie :		
Date :		Date :		