



JeffJones Eyewear
4728-B, rue Laval / Laval Street, Lac-Mégantic, QC, G6B 1C6
Téléphone / Phone : 1 (873) 989-6938 · 1 (877) 840-6889
Courriel / Email : accounting@jeffjoneseyewear.com

Formulaire d'ouverture de compte / Account Opening Form

Informations générales / General Information

Nom de l'entreprise / Company Name:

Nom commercial (si différent)/ Trade Name (if different):

Adresse complète / Full Address:

Téléphone/ Phone:

Courriel/ Email :

Site Web/Website:

Responsable des achats / Purchasing Contact

Nom et prénom/ Full Name:

Position:

Téléphone/ Phone:

Courriel / Email:

Informations administratives / Administrative Information

TPS/GST :

TVQ/QST:

NEQ/NE:

Nombre d'années en affaires/ Years in Business:

Adresse de facturation / Billing Address:

Adresse de livraison (si différente)/ Shipping Address (if different):

Mode de paiement / Payment Method

☐ Virement / Transfer Interac ☐ Virement bancaire / Bank Transfer

☐ Carte de credit / Credit Card ☐ Chèque/Check

Références professionnelles (facultatif) / Professional References (optional)

Nom/Name	Adresse/address	# de compte/acount	Téléphone/Phone

Regroupement d'achats / Purchasing group

Nom/name:	#
-----------	---

Communication / Communication

☐ Je souhaite recevoir les nouveautés par courriel / I wish to receive product updates by email

☐ J'autorise JEFFJONES Eyewear à m'envoyer mes factures par courriel/ I authorize JEFFJONES Eyewear to send me invoices by email

Conditions de crédit / Credit Terms

Les modalités de paiement sont net 30 jours, sauf entente contraire.

Payment terms are net 30 days unless otherwise agreed.

Signature / Signature

Nom du signataire/ Authorized Name:

Titre /position:

Signature :

Date: