



## DEMANDE DE COMPTE DE DÉTAIL

← Pour usage interne seulement

Veillez écrire en majuscules ou dactylographier

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom DBA/ASN : \_\_\_\_\_

Adresse d'expédition : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone au travail : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Activité principale de l'entreprise : \_\_\_\_\_ (Veillez préciser) Adresse du site Web : \_\_\_\_\_

S'agit-il d'une entreprise à domicile?  Oui  Non

Cette entreprise offre-t-elle les vidanges d'huile à ses clients dans le cadre de ses services normaux?  Oui  Non

Personne-ressource de l'approvisionnement : \_\_\_\_\_ Personne-ressource des comptes fournisseurs : \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_ Nombre de points de vente possédés ou exploités : \_\_\_\_\_

Exploite l'entreprise à titre de :  Société en nom collectif  Société par actions  Propriétaire unique  
 Autre : \_\_\_\_\_ (Veillez préciser)

**Par les présentes, j'affirme être autorisé par l'entreprise décrite ci-haut à établir un compte aux fins d'achat des produits AMSOIL. J'ai été informé et je comprends que l'approbation de ce compte permettra à cette entreprise de vendre ou d'installer des produits AMSOIL dans ses points de vente. Je comprends que les produits AMSOIL ne peuvent être vendus par l'entremise, et que les prix ne peuvent pas être publiés dans des sites Web ou des catalogues de vente au détail. J'accepte également de recevoir les dernières nouvelles de AMSOIL par courriel, dont le bulletin Service Line de AMSOIL (sans frais supplémentaires).**

Signature autorisée

Veillez écrire le nom en caractères d'imprimerie

Titre

Date

**Les champs en surbrillance doivent être remplis pour que cette demande puisse être traitée.**

**Retournez cette demande d'adhésion dûment remplie à votre détaillant AMSOIL indépendant.**

**Cette partie doit être remplie par le détaillant AMSOIL indépendant.**

**1702977**

Numéro ZO

**Bruno Ranger**

NOM DU DÉTAILLANT

**de Port-Royal**

ADRESSE

**Bécancour, Québec**

VILLE/ÉTAT

**819-519-7772**

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

**G9H 1Z8**

CODE POSTAL

**services-clients@1oil.org**

COURRIEL

**Remarque :** Ce formulaire ne peut être modifié de quelque façon que ce soit.

**Le formulaire de demande original et une fiche de profil dûment remplie doivent être soumis au service d'inscription des comptes AMSOIL.**