

Section 1 Billing - Facturation

1. Company (name and address) - Compagnie (nom et adresse)		6. Type of request - Type de demande <input type="checkbox"/> Create new account - Créer un nouveau compte <input type="checkbox"/> Update account - Mise à jour du compte	
		7. Name of person submitting form - Nom de la personne soumettant le formulaire	
2. Telephone number - Numéro de téléphone	3. Email address - Adresse courriel	8. Tax Exempt - Exempt de taxes <input type="checkbox"/> No - Non <input type="checkbox"/> Yes - Oui # : _____	
4. Website - Site web	5. Purchase orders required - Bons de commande requis <input type="checkbox"/> Yes - Oui <input type="checkbox"/> No - Non	9. Invoicing <input type="checkbox"/> Mail - Poste <input type="checkbox"/> Email - Courriel : _____	

Section 2 Shipping - Expédition

10. Same as billing address - Même que l'adresse de facturation <input type="checkbox"/> Yes - Oui <input type="checkbox"/> No - Non If not, complete fields 11 and 12 - Si non, remplir l'espace 11 et 12	
11. Company (name and address) - Compagnie (nom et adresse)	12. Company (name and address) - Compagnie (nom et adresse)

Section 3 Contacts

13. Contacts			
Purchasing - Achats	Accounts payable - Comptes payables	Other Contact 3 - Autre Contact 3	Other Contact 4 - Autre Contact 4
Name - Nom	Name - Nom	Name - Nom	Name - Nom
Title - Titre	Title - Titre	Title - Titre	Title - Titre
Phone number - Numéro de téléphone	Phone number - Numéro de téléphone	Phone number - Numéro de téléphone	Phone number - Numéro de téléphone
Email - Courriel	Email - Courriel	Email - Courriel	Email - Courriel

Section 4 Payment terms - Termes de paiement

14. Terms - Termes <input type="checkbox"/> Bank Transfer - Transfert bancaire <input type="checkbox"/> Credit card - Carte de crédit → Form required - Formulaire requis (Form 14) <input type="checkbox"/> Credit term - Terme de crédit → Application required - Demande requise (Form 12)
--

Section 5 Transport

15. Transport <input type="checkbox"/> Store pick-up - Cueillette au magasin <input type="checkbox"/> Our way (best way) - Notre transport <input type="checkbox"/> Your account - Votre compte Transport company - Compagnie de transport : _____ Account number - Numéro de compte : _____

Section 6 Authorization - Autorisation

16. Name of person - Nom de la personne	17. Title - Titre	18. Date	19. Signature
---	-------------------	----------	---------------

Please scan and email or fax this form to our accounting department (email : accounting@granquartz.ca or fax : 819 876-7223).
S.V.P. numériser et envoyer par courriel ou télécopieur à notre département de comptabilité (courriel : comptabilite@granquartz.ca ou télécopieur : 819 876-7223)

Application will not be processed if any fields are left incomplete - La demande ne sera pas traitée si des champs sont laissés incomplets.

If there are any changes in your company during the year, please advise us so we can update your information in our system.
Si au courant de l'année, il y a des changements dans votre organisation, s'il-vous-plait nous en aviser afin que nous puissions mettre à jour les informations dans nos dossiers.

FOR INTERNAL USAGE - POUR USAGE INTERNE			
Customer number	Ship to	Sales Rep	Territory