

**Section 1 Billing - Facturation**

1. Company name - Nom de la compagnie			5. Telephone number - Numéro de téléphone		
2. Address (company) - Adresse (compagnie)			6. Purchase orders required - Bons de commande requis <input type="checkbox"/> Yes - Oui <input type="checkbox"/> No - Non		
City - Ville	Province	P. C. - C. P.	7. 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		
3. Email - Courriel			8. Name of person submitting form - Nom de la personne soumettant le formulaire		
4. Website - Site web			9. Tax Exempt - Exempt de taxes <input type="checkbox"/> No - Non <input type="checkbox"/> Yes - Oui    # : _____		

**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 les espaces 11 et 12					
11. Company (name) - Compagnie (nom)			12. Company (name) - Compagnie (nom)		
Address - Adresse			Address - Adresse		
City - Ville	Province	P. C. - C. P.	City - Ville	Province	P. C. - C. P.

**Section 3 Contacts**

13. Contacts			
<b>Purchasing - Achats</b>	<b>Accounts payable - Comptes payables</b>	<b>Other Contact 3 – Autre Contact 3</b>	<b>Other Contact 4 – Autre Contact 4</b>
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)
---

**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 this form to our accounting department (email : [ar@granquartz.ca](mailto:ar@granquartz.ca))  
S.V.P. numériser et envoyer par courriel à notre département de comptabilité (adresse courriel : [ar@granquartz.ca](mailto:ar@granquartz.ca))

**\*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.

<b>FOR INTERNAL USAGE - POUR USAGE INTERNE</b>			
Customer number	Ship to	Sales Rep	Territory

Mail to - Poster à 137, rue Junction, Stanstead, QC J0B 3E4	Call - Téléphoner 1 800 520-7223	Email - Courriel <a href="mailto:ar@granquartz.ca">ar@granquartz.ca</a>
--	-------------------------------------	--