



Since / Depuis 1974

MECALAB

Microscopes and E.M. Supplies

MONTREAL, QUÉBEC
CANADA, H1B 5K1
TEL: (514) 645-6080
FAX: (514) 640-3073
1-877-MECALAB
info@mecalab.ca
WWW.MECALAB.CA

ELECTRON & LIGHT MICROSCOPY SPECIALISTS : INSTRUMENTS, SUPPLIES, SERVICES AND SALES.

MANUFACTURING FINE CHEMICALS AND TECHNICAL ACCESSORIES FOR T.E.M., S.E.M., LIGHT MICROSCOPES.

ACCOUNT FORM – OUVERTURE DE COMPTE

GENERAL INFORMATIONS | INFORMATIONS GENERALES

Name or corporate name Nom ou raison sociale	Necessary purchase order # Bon de commande requis YES OUI NO NON
Person in charge accounts payable Responsable comptes à payer	Purchaser authorized Acheteurs autorisés
Number of years in business Nombre d'années en affaires	Credit needed Limite de crédit requise: \$
Business Address Adresse de l'entreprise	
City Ville	State Province
Country Pays	ZIP Code Code postal
Phone Number No. Téléphone	FAX Number No. de Télécopieur

Owner(s) Infos | Propriétaire(s) ou Actionnaire(s) principal(aux)

1) Name Nom	2) Name Nom
Address Adresse	Address Adresse
Personal Phone Number Téléphone résidence	Personal phone Number No. Téléphone résidence
Cell Phone number No. Téléphone cellulaire	Cell Phone number No. Téléphone cellulaire

CREDIT INFOS | RÉFÉRENCES DE CREDIT

Bank Banque	Responsible:
Address Adresse	
Phone Number No. Téléphone	FAX Number No. de Télécopieur
Account Number No. de compte	TRANSIT

Suppliers | Fournisseurs

Name Nom	Phone Number No. Tél.	FAX Number No. de Téléc.	Person in charge Responsable
1.			
2.			
3.			

CONDITIONS

- Suite à l'ouverture du compte avec MecalabLtee, l'organisation accepte les conditions suivantes:
- Tous les comptes doivent être réglés dans les 30 jours suivant la date de la facture.
- Le soussigné certifie que les renseignements ci-dessus sont vrais et exacts, et détient l'autorisation de signer pour la dite organisation
- La divulgation de renseignements sur le crédit est accordée, par la présente, à tout fournisseur de crédit ou à toute agence de notation avec laquelle la société a, ou pourrait avoir, des rapports financiers. Le soussigné s'engage à respecter les conditions et modalités ci-dessus mentionnées.
- J'autorise, par la présente, Mecalab à obtenir les renseignements nécessaires pour l'ouverture de mon compte.

Signature:

NAME | NOM

TITLE | TITRE

