



INFORMATION DE L'ENTREPRISE

Raison sociale: _____ Date: _____
 Nom légal de l'entreprise _____ Téléphone: _____
 Nature des activités: _____ Télécopieur: _____
 Site web: _____ courriel: _____
 Habitude de paiement: sur réception 30 jours 60 jours 90 jours Nombre d'employés: _____

ADRESSE DE FACTURATION

Langue: Français Anglais

Adresse: _____

 Ville: _____
 Province: _____ Code Postal: _____

ADRESSE DE LIVRAISON

Même Langue: Français Anglais

Adresse: _____

 Ville: _____
 Province: _____ Code Postal: _____

CONTACTS - PERSONNES RESSOURCES

	Nom du responsable	Adresse courriel	No. de Téléphone	No. de poste
Président				
Vice-président				
Département T.I.				
Ventes				
Comptabilité				
Achats				
Directeur général				
Contrôleur				
R.H.				

FACTURATION

Désirez-vous recevoir votre facturation par courriel ? Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

Nom: titre: courriel:
 Nom: titre: courriel:

INFORMATION ET OFFRES PROMOTIONNELLES

Désirez-vous recevoir nos offres promotionnelles par courriel ? Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

Bulletin de nouvelles

Nom:

courriel:

Promotions - alarme et accès

Nom:

courriel:

Promotions - caméra et DVR

Nom:

courriel:

Plan d'escompte - employés

Nom:

courriel:

BON DE COMMANDE ET PROCÉDURES

Si vous fonctionnez avec un système de bon de commande (P.O.) - Aidez-nous à connaître vos procédures d'achat

Responsables des achats (P.O.)

Nom:

courriel:

Responsables de la facturation

Nom:

courriel:

Description des procédures à respecter

PERSONNES AUTORISÉES

Qui est autorisé dans votre entreprise à placer des appels de service et à nous donner des instructions sur votre système de sécurité iMotion (alarme, surveillance, accès, etc...) ?

Nom:

Tél.:

courriel:

Nom:

Tél.:

courriel:

Nom:

Tél.:

courriel:

Nom:

Tél.:

courriel:

Avez-vous vraiment besoin d'imprimer? Soyez vert, consultez ce document à l'écran!

Envoyer information via courriel



imotion
www.imotionsecurite.com