

2020 – NOUVELLE DEMANDE DE COMPTE

INFORMATION - ADRESSE DE FACTURATION & COMPTES PAYABLES

Nom légal complet

Adresse

Ville

Province

Code postal

Nom de contact aux comptes payables

Tél.

Courriel

Limite de crédit demandée pour ce compte

Numéro D-U-N-S

\$CAD

Termes de paiement:

Net 30 jours de la date de facturation

INFORMATION - ADRESSE DE LIVRAISON (si différent de ci-haut)

Nom complet

Adresse

Ville

Province

Code postal

Nom de l'acheteur

Tél.

Courriel

Heures de livraison	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Ouvert sur l'heure du diner
De	N/A					Oui Non
À	N/A					

Seqirus expédiera les vaccins que les lundis, les mardis et les mercredis afin d'assurer une distribution optimale de la chaîne du froid.
Veuillez allouer un délai de livraisons d'au moins 24 à 72 heures du moment que votre commande est confirmée.

J'autorise Seqirus à enquêter sur la société et / ou la société de personnes que je représente et à obtenir toutes les informations pertinentes. Le présent document autorise toutes les parties concernées à divulguer toutes les informations demandées par le créancier. En outre, je m'engage à respecter la politique commerciale du Seqirus, y compris la disposition générale interdisant l'exportation, comme stipulé dans la politique commerciale.

Signataire autorisé

Date