



EXCELLENT FACETS

FORMULAIRE KYC / NOUVEAU CLIENT

Excellent Facets Inc.

Raison sociale	
Nom commercial (si différent)	
Personne de contact	
Adresse	
Ville, État, code postal	
Téléphone	
Fax	
Numéro d'identification fiscale (Tax ID)	
Inscrit au JBT (Oui / Non)	

COORDONNÉES BANCAIRES

Nom et adresse de la banque	
Numéro de compte	
Téléphone de la banque	
Contact	

RÉFÉRENCES COMMERCIALES

1.

Nom et adresse du fournisseur	
Numéro de téléphone	
Numéro de fax	
Contact	

2.

Nom et adresse du fournisseur	
Numéro de téléphone	
Numéro de fax	
Contact	



EXCELLENT FACETS

3.

Nom et adresse du fournisseur

Numéro de téléphone

Numéro de fax

Contact

Je déclare que les informations ci-dessus sont exactes et qu'elles sont fournies afin d'amener Excellent Facets Inc. à accorder un crédit au demandeur. Ma société et moi-même autorisons Excellent Facets Inc. à procéder à toute enquête de solvabilité qu'elle jugera utile, y compris à contacter les références commerciales et les banques mentionnées ci-dessus et à obtenir des rapports de solvabilité. Ma société et moi-même autorisons l'ensemble des références commerciales, banques et agences d'évaluation du crédit à communiquer à Excellent Facets Inc. toute information relative à l'historique financier et de crédit de ma société et de moi-même.

Signature autorisée

Nom en capitales

Fonction

Date