



**Champs requis

1 COORDONNÉES

NOM LÉGAL DE L'ENTREPRISE**

ADRESSE POSTALE**

VILLE**

PROVINCE**

CODE POSTAL**

CONTACT ADMINISTRATIF**

TÉLÉPHONE**

CELLULAIRE

FAX

COURRIEL**

2 CHOIX DU PRODUIT**

CARDLOCK VENTE AU DÉTAIL EN VRAC / SUR PLACE

3 OPTIONS DE LA CARTE CARDLOCK**

CARTE AVEC RESTRICTION PRODUIT

DIESEL

RÉGULIER

FED

RELEVÉ ODOMÈTRE

ODOMÈTRE ET AUTRES CHAMPS DE SAISIE POUR CHAUFFEURS

NUMÉRO DE VÉHICULE

CARTE SANS RESTRICTION PRODUIT

SANS OPTION

(ACCÈS À TOUS LES CARBURANTS SAUF MARQUÉS) AUTRES CHAMPS DE SAISIE POUR CHAUFFEURS

4 OPTIONS DE LA CARTE DE FLOTTE**

ID DE SÉCURITÉ SEULEMENT

NUMÉRO DE VÉHICULE, ID DE SÉCURITÉ, ODOMÈTRE ET BON DE TRAVAIL

ID DE SÉCURITÉ ET ODOMÈTRE

NUMÉRO DE VÉHICULE ET ID DE SÉCURITÉ

ID DE SÉCURITÉ, ODOMÈTRE ET BON DE TRAVAIL

NUMÉRO DE VÉHICULE, ID DE SÉCURITÉ ET BON DE TRAVAIL

NUMÉRO DE VÉHICULE, ID DE SÉCURITÉ ET ODOMÈTRE

ID DE SÉCURITÉ ET BON DE TRAVAIL

5 AUTORISATIONS DES SITES**

AB BC NB NL NS NT ON QC SK YT

6 RENSEIGNEMENTS DE LA CARTE ET PERSONNALISATION**

Nombre de cartes requises**:

Veillez indiquer les noms des titulaires

Un nom ou identifiant (autre que le nom de l'entreprise) par ligne. Pas de symbole (%\$#@^&*!), maximum 24 lettres par ligne. Si plus de 8 cartes, veuillez joindre une page supplémentaire.

1. _____	7. _____
2. _____	8. _____
3. _____	9. _____
4. _____	10. _____
5. _____	11. _____
6. _____	12. _____

7 OPTIONS DE PRODUITS DE VRAC / SUR PLACE**

DIESEL ESSENCE PROPANE LUBRIFIANTS

8 COMMENTAIRES

CARTES CARDLOCK ET FLOTTE - Le client est responsable de l'annulation des cartes perdues ou volées et est responsable de tous les achats effectués jusqu'à l'annulation de la carte. Dans l'éventualité où le client ne peut accéder à son compte en ligne, il lui incombe d'aviser Corporation Parkland de la perte ou du vol de sa carte en composant le 1 888 871-4404.

L'utilisation de cette carte représente l'acceptation du contrat qui sera joint à la carte lors de son émission.

J'ai lu et j'accepte toutes les conditions mentionnées ci-dessus. Je suis autorisé à faire cette demande.

DATE (MM/JJ/AA)**

POSTE**

NOM EN LETTRES MOULÉES**

SIGNATURE (SIGNATAIRE AUTORISÉ)**

Par courriel:
CNLA@Parkland.ca

Par la poste:
Corporation Parkland
1800, 240 - 4 Avenue SW
Calgary, AB T2P 4H4