

DOSSIER PERMANENT DU CLIENT

NOM: \_\_\_\_\_ #

ADRESSE DU  
SIÈGE SOCIAL: \_\_\_\_\_

ADRESSE DE CORRESPONDANCE: \_\_\_\_\_ PLACE D'AFFAIRE: \_\_\_\_\_

TELEPHONE BUR.: \_\_\_\_\_ TEL. RES.: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

NOM-ADRESSE: ACTIONNAIRES-PROPRIETAIRES-SOCIETAIRES: \_\_\_\_\_

N.A.S.: \_\_\_\_\_ TELEPHONE: \_\_\_\_\_

N.A.S: \_\_\_\_\_ TELEPHONE: \_\_\_\_\_

N.A.S: \_\_\_\_\_ TELEPHONE: \_\_\_\_\_

CHARTE  DATE: \_\_\_\_\_

ENREGISTREMENT

ACTIVITES: \_\_\_\_\_

DATE DEBUT AFFAIRES: \_\_\_\_\_ DATE DE FERMETURE: \_\_\_\_\_

DATE FIN FISCALE: \_\_\_\_\_

NO IMMTRICULATION: \_\_\_\_\_

CORP. QUEBEC: \_\_\_\_\_ IC 0001 CORP. CANADA: \_\_\_\_\_ RC

TX VENTE PROV: \_\_\_\_\_ TQ 0001 T.P.S. \_\_\_\_\_ RT

D.A.S. PROV: \_\_\_\_\_ 0 RS 0001 D.A.S. FED: \_\_\_\_\_ 0 RP

C.S.S.T \_\_\_\_\_

C.C.Q. \_\_\_\_\_ R.B.Q. \_\_\_\_\_

PERMIS DES ALCOOLS: \_\_\_\_\_

NOM DU RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

ADRESSE COURRIEL: \_\_\_\_\_