

AUTORISATION DE DIVULGATION D'INFORMATION BANCAIRE

Veuillez compléter le formulaire et le faire parvenir aux comptes recevables par courriel à receivable.stablex@stablex.com. Pour toute question, composer le (450) 430-923 poste 884724.

Je, _____ , _____
(Nom) (Titre)

de _____ , autorise _____
(Nom de l'entreprise) (Nom du gérant de banque)

de la _____
(Nom et adresse de l'institution bancaire)

à divulguer l'information bancaire relative à notre/nos compte(s) # _____

_____ à la compagnie Stablex Canada Inc.
(Numéro de compte / transit)

Daté à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____.

Nom : _____

Signature : _____