

### AUTORISATION DE DIVULGATION D'INFORMATION BANCAIRE

Veillez compléter le formulaire et le faire parvenir aux comptes recevables par courriel à [receivable.stablex@stablex.com](mailto: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 : \_\_\_\_\_