

Atlas Taxi Inc.

www.atlastaxi.qc.ca

2194, avenue Regent Montreal Quebec H4A 2R1 Tel: 485-8585 Fax: 485-0946

APPLICATION POUR COMPTE COURANT

Nom: _____

Address: _____

Tél: résidence) _____ (travail) _____ (mobile.) _____

NAS (optionel) _____ Date de naissance: jour ____ mois ____ année ____

Depuis quand demeurez-vous à cet adresse? _____

propriétaire () locataire ()

Employeur: : _____ Position: _____ Contact _____

Tél: . _____ Depuis quand est-vous avec cet employeur? _____

Revenu annuel : \$ _____

Institution bancaire: _____ Adresse de succursale: _____

Des frais de service de 5% sera ajoutés à chaque facture mensuelle afin de couvrir les couts d'administration. Par le présent, le souigné autorise **Atlas Taxi** de mener des enquêtes nécessaires afin d'établir le cote de crédit de l'applicant.

Par le présent, le souigné autorise **Atlas Taxi** de facturer le balance mensuel de mon compte à ma carte de credit. **Atlas Taxi** se reserve le droit de refuser ou terminer mon compte sans aucun avis. Le souigné est responsable pour les coupons, et toute balance dû de ce compte.

Carte de crédit: Visa __ Amex __ MasterCard __

No. de carte:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Expiration:

--	--	--	--

Date: _____ Signature: _____