



Compte CDMV

Ouverture et mise à jour

Nouveau compte

Mise à jour

S'agit-il d'une nouvelle clinique?

Oui : Date d'ouverture

Non : En affaire depuis

Raison de la mise à jour :

Numéro de compte :

Section 1 : Adresses

LIVRAISON

FACTURATION (identique à l'adresse de livraison)

Nom légal de l'entreprise

Nom légal de l'entreprise

Nom de la clinique

Nom de la clinique

Nom et prénom du médecin vétérinaire responsable

Département et nom de la personne-ressource

Adresse

Adresse

Ville, Province, Code postal

Ville, Province, Code postal

Téléphone

Site web

Téléphone

Courriel

Courriel

Langue de correspondance :

Français

Anglais

Section 2 : Personnes-ressources

Personne responsable des achats

Téléphone

Courriel

Personne responsable de la comptabilité

Téléphone

Courriel

Administrateur des accès Web de la plateforme CDMV

Téléphone

Courriel

Personne responsable de recevoir les communications
(opérationnelles et corporatives)

Téléphone

Courriel

Section 3 : Type d'entreprise

Propriétaire unique

Société professionnelle

Compagnie

Noms et prénoms des propriétaires ou des actionnaires :

Êtes-vous le propriétaire ou l'actionnaire d'une ou plusieurs autres cliniques? Oui Non

Si oui, nom et numéro de compte de chaque clinique :

CDMV sera-t-il votre principal distributeur? Oui Non Estimation du volume d'achat annuel : \$

Type de compte : Établissement vétérinaire

Institution d'enseignement et de recherche

Refuge

Service vétérinaire mobile

Agence gouvernementale

Autre :

Compte personnel vétérinaire

Laboratoire

*SVP fournir une preuve de résidence

Discipline :

Petits animaux

Pratique mixte

Grands animaux

Équin

Autres:

