



RENSEIGNEMENTS DE L'ENTREPRISE

NOM DE L'ENTREPRISE:	CODE DU COMPTE ACDelco:
ADRESSE:	

RENSEIGNEMENTS POUR LE NOUVEAU DISTRIBUTEUR SECONDAIRE

NOM DU DISTRIBUTEUR SECONDAIRE:	CODE DU DISTRIBUTEUR SECONDAIRE:
ADRESSE:	
DATE DE SOUMISSION:	SOUMIS PAR:

APPROBATIONS

NOM DU REPRÉSENTANT ACDelco:	SIGNATURE DU REPRÉSENTANT ACDelco:
NOM DU DISTRIBUTEUR:	SIGNATURE DU DISTRIBUTEUR:
NOM DU CENTRE DE SERVICE INDÉPENDANT:	SIGNATURE DU CENTRE DE SERVICE INDÉPENDANT:

Remplissez le formulaire et envoyez-le par courriel à : soutien@acdelcoinfoigne.com.