



#### RENSEIGNEMENTS DE L'ENTREPRISE

<b>NOM DE L'ENTREPRISE:</b>	<b>CODE DU COMPTE ACDelco:</b>
<b>ADRESSE:</b>	

#### RENSEIGNEMENTS POUR LE NOUVEAU DISTRIBUTEUR SECONDAIRE

<b>NOM DU DISTRIBUTEUR SECONDAIRE:</b>	<b>CODE DU DISTRIBUTEUR SECONDAIRE:</b>
<b>ADRESSE:</b>	
<b>DATE DE SOUMISSION:</b>	<b>SOU MIS PAR:</b>

#### APPROBATIONS

<b>NOM DU REPRÉSENTANT ACDelco:</b>	<b>SIGNATURE DU REPRÉSENTANT ACDelco:</b>
<b>NOM DU DISTRIBUTEUR COMMANDITAIRE:</b>	<b>SIGNATURE DU DISTRIBUTEUR COMMANDITAIRE:</b>
<b>NOM DU CENTRE DE SERVICE INDÉPENDANT:</b>	<b>SIGNATURE DU CENTRE DE SERVICE INDÉPENDANT:</b>

Remplissez le formulaire et envoyez-le par courriel à : [soutien@acdelcoinfoigne.com](mailto:soutien@acdelcoinfoigne.com).