

Formulaire d'enregistrement Client Info Form

1	Nom du Client Client Name	
2	Adresse Address	
3	Ville City	
4	Province	
5	Code Postale Postal Code	
6	Tel: 1	
7	Tel: 2	
8	Courriel:1 Email:1	
9	Langue Préférée Preferred Language	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> English
10	ID l'unité installée ID Unit Installed	
11	Terme du contrat Contact Term	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 60
12	Nom du Concessionnaire Dealer Name	
13	Marque & Modèle Make & Model	
14	Serial # / VIN / HIN	
15	Année Year	

Questions ? (514) 990-3506