

## AUTORISATION DE DIVULGATION D'INFORMATION BANCAIRE

Veillez compléter le formulaire et le faire parvenir à Christine Quesnel par courriel au [cquesnel@stablex.com](mailto:cquesnel@stablex.com) ou par télécopieur au (450) 430-4642. Pour toute question, composez le (450) 430-9230 poste 724.

Je , \_\_\_\_\_ , (titre) \_\_\_\_\_  
(nom)

de \_\_\_\_\_ , autorise \_\_\_\_\_  
(nom de la compagnie) (nom du gérant de banque)

de la \_\_\_\_\_  
(nom et adresse de l'institution bancaire)

à divulguer l'information bancaire relative à notre/nos compte(s) # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ à la compagnie Stablex Canada Inc.  
(numéro de compte / transit)

Daté à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_