



Enregistrement agence de voyages

Veillez S.V.P. remplir le formulaire suivant et l'envoyer par télécopieur au 514. 303. 0435. Ce formulaire doit être entièrement rempli afin que votre agence soit inscrite avec nous. Si votre demande est acceptée, vous recevrez un nom d'utilisateur et un mot de passe pour accéder à notre section "agent".

Nous attendons avec intérêt l'occasion de travailler avec vous, et vous remercions d'avoir choisis Espace sélect voyages.

Travel Agency registration

Please fill out the following form and fax it to us at 514. 303. 0435. We require the form to be completely filled out in order to registry your agency. If your request is accepted, you will receive a user name and password to access our agent section. If you have any questions or concerns, we can be reached during the regular business hour at 514. 543. 3628.

We look forward to doing business with you, and thank you to choosing Espace sélect travel.



espace
sélect
voyages

Enregistrement agence de voyages Travel Agency registration

Nom de l'agence / Agency name : _____
Adresse de l'agence / Agency address : _____
Regroupement /chain : (agences TDC non éligible): _____
Ville / City : _____
Code postal / Postal code : _____
Province et pays / Province or state and country: _____
Tél. (bur.) : _____ **(fax.) :** _____
Courriel / email: _____
Adresse du site web / Web site adress : _____
Nom du responsable / Manager name : _____
Numéro de TPS / GST number : _____
Numéro de TVQ / PST number : _____
Numéro de permis : _____
Numéro IATA / TIDS number : _____

Une autorisation signée du client payant par carte de crédit devra être conservée en cas de contestation dans le futur. L'agence sera tenue responsable du non-paiement d'un détenteur de carte de crédit.

Je certifie au meilleur de ma connaissance que les renseignements stipulés dans le présent document sont exacts et véridiques.

Please retain your customers signed credit card imprint for future possible disputes. The agency will be held responsible in the case of non-payment by the cardholder.

I hereby certify that the statement in this application are true and correct to be of knowledge.

Date : _____ **Signature :** _____

2459, Notre-Dame Ouest Montréal (Québec) H3J 1N6
T 514.543.3628 F 514. 303.0435
www.espaceselect.com

Permis du Québec / Québec licence : 702792