

INFORMATION SUR LA COMPAGNIE

Nom commercial:

Propriétaire:

Adresse:

Ville: Province / State: Code Postal: Pays:

Télé 1: Télé 2 :

Fax :

PERSONNE À CONTACTER

Prénom:

Nom:

Inscrivez-vous à nos promotions mensuelles et nos lancements de nouveaux produits.

J'autorise Kleargo Inc à communiquer avec nous par courriel.

Courriel:

Signature:

Date:

GROUPE D'ACHATS

OUI N/A

Spécifié:

De Member:

GENRE DE COMMERCE

- Ophtalmologiste
- Optométriste
- Opticien(ne)
- Labo
- Autre Spécifié:

Veillez noter que nous aurons besoin de vos informations de facturations et de paiement lors de votre première commande.



Votre inscription approuvée vous donnera accès à notre liste de prix et notre futur magasin en ligne.



veillez remplir et nous faire parvenir le formulaire par courriel à info@kleargo.com

5555, Bois Franc
St-Laurent, QC, H4S 1B1

www.kleargo.com

22 Dubois Road,
Champlain, NY, 12919

oms
OPTO-CHEMICALS
AR99

ΣUTA
presto
UsonicPH7

HAVEN
CouCou
BPI

Hydrotac
STECOM BIFOCAL LENSES
CLIC

STAEDTLER

uni POSCA
3M
LOCTITE
Klear
Klipzon

LUNETTOYEUR
VISIONARIES
by SHADE CONTROL