

Canada T: 800.661.4123 T: 514.335.6585 F: 514.335.9120

USA T: 888.534.4901 T: 518.298.6585 F: 518.298.9120

☐ J'autorise Kleargo Inc à communiquer avec nous par courriel. Courriel: Signature: Date:	INFORMATION SUR LA COMPAGNIE	Ē			
Addresse: Ville: Province / State: Code Postal: Pays: Télé 1: Télé 2: Fax: PERSONNE À CONTACTER Prénom: OUI N/A Nom: Spécifié: # De Member: 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:	Nom commercial:				
Ville: Province / State: Code Postal: Pays: Télé 1: Télé 2: Fax: PERSONNE À CONTACTER Prénom: OUI N/A NOM: Spécifié: 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:	Propriétaire:				
Télé 1: Télé 2: Fax: PERSONNE À CONTACTER Prénom: Nom: Spécifié: 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:	Adresse:				
PERSONNE À CONTACTER Prénom: Nom: Nom: Spécifié: # De Member: Courriel: Signature: Date:	Ville:	Province / State:	Code Postal:	Pays:	
PERSONNE À CONTACTER Prénom: Nom: 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:	Télé 1:	Télé 2 :			
Prénom: Nom: Spécifié: 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:	Fax:				
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:	PERSONNE À CONTACTER			GROUPE D'ACHATS	
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:	Prénom:			OUI 🗌 N/A 🗌	
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:	Nom:			Spécifié:	
Courriel: Signature: Date:	Inscrivez-vous à nos promotions mensuelles et nos lancements de nouveaux produits.			# De Member:	
Signature: Date: GENRE DE COMMERCE	J'autorise Kleargo Inc à communiquer avec nous par courriel.				
GENRE DE COMMERCE	Courriel:				
	Signature:		Date:		
□ Ophtalmologiste	GENRE DE COMMERCE				
_ opiniamorogists	Ophtalmologiste				
☐ Opticien(ne) ☐ Labo					

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

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

Autre Spécifié:

www.kleargo.com

22 Dubois Road, Champlain, NY, 12919













