

## Profil Commercial

À l'intention des services de traitement de cartes de crédit Mercury Canada, LLC

(Les renseignements sont donnés uniquement aux fins de la demande et ne constituent pas une garantie d'acceptation.)

Pour remplir ce formulaire en ligne, visitez : [www.MercuryPay.com/go/businessprofile](http://www.MercuryPay.com/go/businessprofile).

Veuillez joindre aux présentes un chèque  
commercial préimprimé et annulé.

(Le nom commercial (s/n) ou de l'entité légale imprimé sur le chèque bancaire doit correspondre exactement à celui indiqué dans le présent profil)

Remarque : Les renseignements personnels fournis seront utilisés dans le but de vous qualifier en tant que compte marchand par Mercury Canada. Ces renseignements seront gardés à titre confidentiel et ne seront ni vendus à, ni loués à, ni partagés avec, aucune autre entreprise ni aucun autre tiers.

Nom commercial, s/n\* : \_\_\_\_\_ Entité légale\* : \_\_\_\_\_  
Adresse postale: \_\_\_\_\_ Adresse\*: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_ Code postal\* : \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_ Code postal\* : \_\_\_\_\_  
Téléphone\* : \_\_\_\_\_ Téléc. : \_\_\_\_\_ Téléphone\* : \_\_\_\_\_ Téléc. : \_\_\_\_\_  
Principal responsable : \_\_\_\_\_ Principal responsable légal : \_\_\_\_\_  
Courriel\* : \_\_\_\_\_ Courriel\* : \_\_\_\_\_  
Cellulaire : \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_  
Envoi des relevés :  Au commerce  À l'adresse légale  
Nom du propriétaire/administrateur\* : \_\_\_\_\_ Courriel\* \_\_\_\_\_  
Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_ Date de naissance\* \_\_\_\_\_  
Adresse résidentielle\* : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_ Code postal\* : \_\_\_\_\_  
N<sup>bre</sup> d'années à cette adresse : \_\_\_\_\_ Situation :  Propriétaire  Locataire Téléphone résidentiel: \_\_\_\_\_  
Type d'entreprise :  Propriétaire unique  Partenariat  Société par actions  Société à resp. lim.  Exonérée d'impôt  
Produits ou services\* : \_\_\_\_\_ N° TPS : \_\_\_\_\_  
Cartes magnétiques : \_\_\_\_% Saisie manuelle avec imprimante : \_\_\_\_%  
Commandes postales/téléphoniques/électroniques : \_\_\_\_%

\*champs requis

(Suite au verso.)

Chiffres d'affaires annuel Visa/MC : \_\_\_\_\_ \$ Transaction moyenne : \_\_\_\_\_ \$ N<sup>bre</sup> total d'emplacements : \_\_\_\_\_

Propriétaire depuis (jj/mm/aa) : \_\_\_\_\_ Fondée en (jj/mm/aa) : \_\_\_\_\_

Date de traitement prévue\* : \_\_\_\_\_ Heures d'ouverture : \_\_\_\_\_

Institution financière : \_\_\_\_\_

Demande pour les cartes de crédit suivantes :

Crédit Visa/ MasterCard

Discover N<sup>o</sup> de commerçant Discover existant: \_\_\_\_\_ (15 chiffres)

American Express N<sup>o</sup> de commerçant AMEX existant: \_\_\_\_\_ (10 chiffres)

Débit N<sup>bre</sup> de claviers Nouveaux : \_\_\_\_\_ Existants: \_\_\_\_\_

Modèle et numéro de série des claviers existants : \_\_\_\_\_

Voulez-vous qu'on vous envoie le formulaire de demande par télécopieur ou courriel?

Inscrivez votre n<sup>o</sup> de téléc. ou votre courriel : \_\_\_\_\_

Quelle est la meilleure façon de vous joindre?  Téléphone de l'entreprise  Cellulaire  Courriel

\*champs requis

---

### Renseignements sur votre fournisseur

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

Adresse du fournisseur : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom du fournisseur / principal responsable : \_\_\_\_\_

Téléphone du fournisseur : \_\_\_\_\_ Téléc. du fournisseur : \_\_\_\_\_

Système du point de vente : \_\_\_\_\_ Version : \_\_\_\_\_

Prière de renvoyer ce profil commercial à :

Téléphone: 970.335.4840

Télécopieur sans frais : (001) 866.484.8688

Courriel: [traitementdespaiements@gitescanada.com](mailto:traitementdespaiements@gitescanada.com)