

De : _____ **Soumis par :** _____
Nom de votre entreprise Votre nom Votre n° de téléphone

Votre numéro de client(e) Eastern : _____ **Votre courriel :** _____

Veillez nous aviser de tout paiement fait à votre bureau. Vous pouvez nous aviser des paiements par téléphone, courriel ou télécopieur.

NOM DU COMPTE : _____
Nom Prénom Second prénom

Adresse actuelle : _____ Code postale : _____
 Courrier retourné non-livré : Non Oui

Adresse postale : _____ Code postale : _____
 Courrier retourné non-livré : Non Oui

Adresse précédente : _____ Code postale : _____
 Courrier retourné non-livré : Non Oui

Téléphone : _____ Cellulaire : _____ Autre n° de téléphone : _____

Courriel du débiteur : _____

Employeur : _____ N° de téléphone au travail : _____

Date de naissance : _____ N° d'assurance sociale : _____ Conjoint(e) : _____
MM/JJ/AAAA

Est-ce que le conjoint(e) est responsable du compte? Non Oui Autre emprunteur ou cosignataire : _____

Est-ce que ce compte est au nom d'un(e) enfant? Non Oui Si oui, qui est responsable de payer? : _____

SOMME DUE : _____ **Compte n° :** _____ **Prélever un intérêt :** Non Oui Si oui, précisez le taux : _____

Date de la facture : _____ **Date du dernier paiement :** _____
MM/JJ/AAAA MM/JJ/AAAA

Autres détails pertinents : _____

NOM DU COMPTE : _____
Nom Prénom Second prénom

Adresse actuelle : _____ Code postale : _____
 Courrier retourné non-livré : Non Oui

Adresse postale : _____ Code postale : _____
 Courrier retourné non-livré : Non Oui

Adresse précédente : _____ Code postale : _____
 Courrier retourné non-livré : Non Oui

Téléphone : _____ Cellulaire : _____ Autre n° de téléphone : _____

Courriel du débiteur : _____

Employeur : _____ N° de téléphone au travail : _____

Date de naissance : _____ N° d'assurance sociale : _____ Conjoint(e) : _____
MM/JJ/AAAA

Est-ce que le conjoint(e) est responsable du compte? Non Oui Autre emprunteur ou cosignataire : _____

Est-ce que ce compte est au nom d'un(e) enfant? Non Oui Si oui, qui est responsable de payer? : _____

SOMME DUE : _____ **Compte n° :** _____ **Prélever un intérêt :** Non Oui Si oui, précisez le taux : _____

Date de la facture : _____ **Date du dernier paiement :** _____
MM/JJ/AAAA MM/JJ/AAAA

Autres détails pertinents : _____

Lors de la soumission du ou des comptes ci-dessous au Service de recouvrement des créances, nous comprenons et acceptons que nous sommes tenus d'aviser immédiatement Eastern Credit Management Services de tout paiement reçu du débiteur (la débitrice), de tout crédit émis, de tout bien retourné et/ou de toute entente conclue avec le débiteur (la débitrice), se rapportant à la réclamation. Nous autorisons par la présente Eastern Credit Management Services à poursuivre le recouvrement du ou des comptes que nous attestons nous sommes dus et impayés tels qu'indiqués ci-dessus. Nous nous engageons à payer une commission sur tout l'argent reçu, les crédits accordés et/ou la valeur de tout bien retourné.

Veillez nous fournir tous les renseignements possibles au moment de la soumission de chaque compte, y compris une copie de la facture et/ou l'état financier et tout autre document pertinent. Faites-les parvenir par courrier, télécopieur ou courriel à :

560, rue Main, Local 310, Saint John, NB E2K 1J5 Canada
 Tél. 506-634-8787 • Téléc. 506-634-0565
 Sans frais 1-800-561-4151 • info@easterncms.com • www.easterncms.com