|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veuillez remplir ce formulaire afin de recevoir une clé d’activation pour votre logiciel compatible Acomba X.** | | | | | |
| **Section 1 – Identification** | | | | | |
| Nom de l’entreprise | | | | | |
|  | | | | | |
| Prénom | | Nom | | | |
|  | |  | | | |
| Fonction | | | | | |
|  | | | | | |
| Courriel | | | | | |
|  | | | | | |
| Téléphone de l’entreprise | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Section 2 – Logiciel compatible** | | | | | |
| **Section 2A – Nom du développeur** | | | | | |
| Développeur (nom de la société responsable du logiciel compatible) | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Section 2B – Nom et description du logiciel compatible** | | | | | |
| Nom de votre logiciel compatible (écrire le nom complet du logiciel) | | | | | |
|  | | | | | |
| Description (écrire une courte description du logiciel) | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Section 3 – Signature** | | | | | |
| **Je déclare que les renseignements fournis dans ce document sont complets, précis et conformes aux faits.** | | | | | |
| X | Signature du client | | Date | | |
|  | |  |  |  |
| Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé à l’adresse suivante : serviceclientqc@acceo.com | | | | | |