

FORMULAIRE DE DEMANDE ET DE PAIEMENT DE SERVICES AUTORISÉS CRINS-SINRC^{MD}

L'utilisation du CRINS-SINRC est régie par des modalités d'utilisation. L'utilisation des Services autorisés doit respecter les statuts et règlements applicables ci-dessous. Votre demande est assujettie à son acceptation par la CRINS-SINRC Corporation et ses filiales (le « CRINS-SINRC »). N.B. : Le CRINS-SINRC utilisera les renseignements recueillis sur ce formulaire et dans le cadre des Services autorisés serviront aux deux fins suivantes : (a) à l'administration des systèmes, produits et services et à l'accès à ceux-ci; (b) à fournir au détenteur de compte et aux détenteurs de LSNP de l'information sur les systèmes, produits et services du CRINS-SINRC. Pour toute question sur la cueillette et l'utilisation de ces renseignements, communiquez avec le CRINS-SINRC au 1-855-502-7467 ou au 902-442-7571.

Si vous préférez ne pas recevoir d'information sur les systèmes, produits et services du CRINS-SINRC, cochez cette case : .

Nouvelle demande Modification demandée

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉTENTEUR DU COMPTE

NOM DU COMPTE (POUR LES DÉTENTEURS DE COMPTE DÉJÀ INSCRITS)		NUMÉRO DU COMPTE (POUR LES DÉTENTEURS DE COMPTE DÉJÀ INSCRITS)	
DÉNOMINATION SOCIALE OU NOM DU DÉTENTEUR (ENTREPRISE/CABINET/ORGANISATION/INDIVIDU)			
RUE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE (AVEC L'INDICATIF RÉGIONAL ET LE POSTE)		TÉLÉCOPIEUR (AVEC L'INDICATIF RÉGIONAL)	
ADRESSE COURRIEL DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ DU DÉTENTEUR DU COMPTE (NÉCESSAIRE AU TRAITEMENT DE LA DEMANDE)			

2. PAIEMENTS DES DEMANDES AU CRINS-SINRC (VEUILLEZ CONTACTER LES SERVICES AUX MEMBRES DU CRINS-SINRC AU 1-855-502-7467 OU AU 902-442-7571)

Indiquez quel promoteur vous représenterez (s'il s'agit du détenteur du compte, inscrivez « identique » :	* N.B. : Le demandeur qui souhaite représenter un promoteur autre que lui-même doit fournir une lettre de celui-ci l'autorisant à le représenter dans la soumission de demandes, la consultation populaire associée à une demande, ou les deux.		Quantité x Tarif =	Coût
	PROMOTEUR PRINCIPAL REPRÉSENTÉ	1	125,00 \$	
PROMOTEUR SECONDAIRE REPRÉSENTÉ **		75,00 \$		
AUTRE PROMOTEUR REPRÉSENTÉ **		75,00 \$		
AUTRE PROMOTEUR REPRÉSENTÉ **		75,00 \$		
AUTRE PROMOTEUR REPRÉSENTÉ **		75,00 \$		
			TOTAL PARTIEL	
			x 13 % TVH (n° 840285662)	
			Solde du compte de dépôt	
			TOTAL À ACQUITTER	

3. MODE DE PAIEMENT

VISA/MasterCard AMEX Chèque certifié Compte de dépôt CRINS-SINRC (pour les détenteurs de compte déjà inscrits)

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE (TEL QU'IL FIGURE SUR LA CARTE)	
NUMÉRO DE LA CARTE	DATE D'EXPIRATION (MM/AA)
X	
SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE LA CARTE	

4. ATTESTATION DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ DU DÉTENTEUR DU COMPTE (LETTRES MOULÉES SVP)

PRÉNOM _____ DEUXIÈME PRÉNOM OU INITIALE _____ NOM DE FAMILLE _____

En apposant sa signature ci-dessous, le représentant autorisé du détenteur du compte confirme : (i) qu'il a vérifié l'exactitude des renseignements fournis; (ii) qu'il accepte les modalités d'utilisation des Services autorisés demandés; (iii) qu'il a l'autorité d'engager la responsabilité du détenteur du compte; (iv) et qu'il accepte le mode de paiement indiqué ci-dessus. Signez ce formulaire et envoyez-le, accompagné des autres formulaires pertinents, y compris votre ou vos demandes de licence de sécurité numérique personnelle (LSNP), au CRINS-SINRC qui les examinera avant de les accepter. Le représentant autorisé du détenteur du compte CRINS-SINRC autorise le CRINS-SINRC à accéder aux comptes bancaires de l'Accord relatif au mode de paiement (ARMP) pour acquitter les charges, frais et taxes et, dans le cas d'une inscription électronique, les frais d'inscription (y compris les frais statutaires et les frais de service), ainsi que les droits de cession immobilière et autres taxes applicables.

X _____
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ DU DÉTENTEUR DU COMPTE (J'AI L'AUTORITÉ D'ENGAGER LA RESPONSABILITÉ DU DÉTENTEUR) DATE (MM/JJ/AA)

Demande d'un Mode de paiement par compte de dépôt (PPCD) auprès du CRINS-SINRC

Par « services autorisés », on entend les produits et services fournis par le CRINS-SINRC et ses filiales (le « CRINS-SINRC ») ou accédés à travers eux. Les services autorisés peuvent aussi être accessibles par une voie tierce autorisée par le CRINS-SINRC. L'utilisation des services autorisés est régie par des modalités d'utilisation. Elle doit aussi respecter les statuts et règlements applicables ci-dessous. Votre demande est assujettie à son acceptation par le CRINS-SINRC. N.B. : Le CRINS-SINRC utilisera les renseignements recueillis sur ce formulaire et dans le cadre des Services autorisés serviront aux deux fins suivantes : (a) à l'administration des systèmes, produits et services et à l'accès à ceux-ci; (b) à fournir au détenteur de compte et aux détenteurs de LSNP de l'information sur les systèmes, produits et services du CRINS-SINRC. Pour toute question sur la cueillette et l'utilisation de ces renseignements, communiquez avec le CRINS-SINRC au 1-855-502-7467 ou au 902-442-7571.

Si vous préférez ne pas recevoir d'information sur les systèmes, produits et services du CRINS-SINRC, cochez cette case : .

En apposant leur signature ci-dessous, le détenteur du compte CRINS-SINRC et ses signataires autorisés confirment l'exactitude des renseignements soumis et acceptent le mode de paiement indiqué.

MODE DE PAIEMENT PAR COMPTE DE DÉPÔT (« MPCD »)

Accord relatif à un mode de paiement par compte bancaire de dépôt (« CBD ») : Mode de paiement par compte de dépôt : Prélèvement automatique (« PA ») pour l'entretien du compte de dépôt CRINS-SINRC. Donnez les renseignements concernant le CBD et joignez un chèque annulé. Choisissez cette option lorsque le détenteur du compte a précisé qu'il souhaite entretenir le solde du compte de dépôt pour services autorisés du détenteur du compte (le « compte de dépôt ») et régler les charges, frais et taxes (y compris les frais statutaires et les frais de services) à l'aide d'un CBD, au lieu de payer par chèque. En vertu du présent Accord relatif à un mode de paiement, le CRINS-SINRC prélèvera régulièrement un montant dans un compte bancaire précis, selon les instructions de l'administrateur autorisé du compte de dépôt identifié ci-dessous, ainsi que pour régler les charges, frais et taxes (y compris les frais statutaires et les frais de service). Le CRINS-SINRC peut modifier la période des prélèvements et la fréquence des charges portées à une carte de crédit, moyennant préavis.

NOUVELLE DEMANDE REMPLACEMENT

NOM DU COMPTE (DÉTENTEUR DE COMPTE DÉJÀ INSCRIT) NUMÉRO DU COMPTE (DÉTENTEUR DE COMPTE DÉJÀ INSCRIT)

RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉTENTEUR DU COMPTE :

NOM DU DÉTENTEUR DU COMPTE (ENTREPRISE/CABINET/ORGANISATION/INDIVIDU)

Nous demandons à la CRINS-SINRC Corporation et à ses filiales (le « CRINS-SINRC ») de débiter le compte de dépôts ci-dessous ou tout autre compte que nous pourrions lui indiquer à l'occasion, conformément aux modalités du présent accord d'autorisation, et nous l'autorisons à le faire.

INSTITUTION FINANCIÈRE (« INSTITUTION DE TRAITEMENT ») :

Agents autorisés à signer : (obligatoire pour toutes les demandes)

Donnez les renseignements bancaires demandés ci-dessous s'il s'agit d'une nouvelle demande ou d'une modification apportée aux renseignements bancaires.

Renseignements sur l'institution :

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE CANADIENNE

NOM

ADRESSE DE LA SUCCURSALE (RUE)

SIGNATURE

(VILLE)

(PROVINCE)

(CODE POSTAL)

NOM

NUMÉRO DE LA SUCCURSALE

N° DE TRANSIT

N° DE COMPTE

SIGNATURE

CHÈQUE ANNULÉ JOINT PAS DE CHÈQUE ANNULÉ, FORM. 2B JOINT

Le CRINS-SINRC demande un chèque annulé pour établir le mode de prélèvements préautorisés.

Cochez cette case uniquement si vous demandez une modification au plafond mensuel (inutile alors de joindre un chèque annulé).

Si l'acheteur est une entreprise, le compte doit être établi au nom de l'entreprise et cette autorisation doit être signée par la ou les personnes autorisées à effectuer des transactions sur ce compte.

Sélectionnez le plafond mensuel des prélèvements automatiques à faire sur ce compte bancaire (cochez une seule case) :

500 \$ 1 000 \$ 2 000 \$ 5 000 \$ 10 000 \$ 50 000 \$

DÉTENTEUR DE LA LICENCE DE SÉCURITÉ NUMÉRIQUE PERSONNELLE

Le détenteur de compte qui choisit l'option mode de paiement par compte de dépôt doit aussi identifier ci-dessous le détenteur de la licence de sécurité numérique personnelle qui agira à titre d'administrateur du compte de dépôt et qui aura la permission de demander un prélèvement automatique (PA) sur ce compte bancaire. L'administrateur du compte de dépôt identifié ci-dessous doit détenir une licence de sécurité numérique personnelle. Veuillez joindre la demande de licence de sécurité numérique personnelle (formulaire 300) de l'administrateur du compte de dépôt (s'il n'a pas déjà sa licence).

ADMINISTRATEUR DU COMPTE DE DÉPÔT : (lettres moulées SVP)

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM

DEUXIÈME PRÉNOM

RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉTENTEUR AUTORISÉ DU COMPTE :

NOM

SIGNATURE

DATE (MM/JJ/AAAA)

TÉLÉCOPIEZ LE FORMULAIRE ET SES PIÈCES JOINTES AU 866-240-7025 OU POSTEZ-LES À : CRINS-SINRC 501-1500 RUE BANK, OTTAWA ON K1H 7Z2.

2. MODALITÉS de l'accord relatif à un mode de paiement (« ARMP ») – MODE DE PAIEMENT PAR COMPTE DE DÉPÔT

Les modalités ci-après de l'ARMP s'appliquent au Mode de paiement par compte de dépôt :

MODALITÉS DU MODE DE PAIEMENT PAR COMPTE DE DÉPÔT

Dans le cadre de cet accord relatif au Mode de paiement par compte de dépôt, les mots « nous » et « notre » font référence au détenteur du compte identifié à la Section 1 ci-dessus.

- 1. Prélèvements ponctuels de montants variables :** Il s'agit d'une autorisation permanente mais révocable d'émettre et de traiter des PA ponctuels de montants variables à des fins commerciales.
- 2. Prélèvement automatique (« PA ») :** Sur autorisation du détenteur du compte communiquée d'une quelconque manière, y compris par voie électronique, et authentifiée par une signature, un mot de passe, un code secret ou tout autre procédé équivalent à une signature et préalablement convenu, il est demandé et autorisé au CRINS-SINRC d'émettre ou de percevoir un PA sur le compte bancaire de dépôt, aux fins de transférer des fonds au CRINS-SINRC qui les créditera au détenteur du compte, pour que le CRINS-SINRC les utilise conformément à l'article 3. Il sera permis au CRINS-SINRC de recevoir comme autorisation valide toute instruction prétendant être donnée au nom du détenteur du compte et accompagnée dudit mot de passe, code secret ou autre procédé équivalent à une signature et préalablement convenu.
- 3. Application des montants :** Le CRINS-SINRC peut déterminer le montant des fonds à se verser aux fins de créditer le détenteur du compte, sans que ce dernier ait à l'aviser, en remboursement des frais et charges dues au CRINS-SINRC pour les services autorisés fournis. Le CRINS-SINRC applique les fonds pour payer ses services, sans que cela soit subordonné à la fourniture préalable au détenteur du compte d'un état des services utilisés, bien que le CRINS-SINRC fournira au détenteur du compte des relevés énumérant son utilisation des services et les paiements perçus.
- 4. Intérêt :** Cette autorisation est fournie dans l'intérêt du CRINS-SINRC, de ses cessionnaires et de l'institution financière canadienne qui gère le compte de dépôt (« l'institution traitante »). Cette autorisation est fournie dans la mesure où l'institution traitante accepte de traiter des PA sur le compte bancaire de dépôt, conformément aux règles de l'Association canadienne des paiements. La remise de cette autorisation au CRINS-SINRC constitue en même temps la remise de notre autorisation à l'institution traitante. Cette dernière n'est pas tenue de vérifier si un PA a été initié conformément au présent accord. Nous acceptons d'informer le CRINS-SINRC par écrit de tout changement aux renseignements concernant le compte bancaire de dépôt au moins cinq (5) jours avant d'autoriser un autre PA ponctuel.
- 5. Résiliation :** Nous pouvons résilier notre autorisation en tout temps : (a) en avisant le CRINS-SINRC par écrit ou (b) en l'instruisant par téléphone, ordinateur personnel ou autre dispositif électronique permis par le CRINS-SINRC, avec autorisation de vérifier l'identité du détenteur du compte. Cet accord d'autorisation s'applique uniquement au mode de paiement au CRINS-SINRC et la révocation de cette autorisation ne met pas fin à un quelconque contrat de fourniture de produits ou de services existant entre le détenteur du compte et le CRINS-SINRC. Nous reconnaissons que, si nous révoquons notre autorisation de percevoir des PA, nous devons proposer au CRINS-SINRC un autre mode de paiement acceptable. Pour obtenir un formulaire de résiliation ou pour en savoir plus sur le droit de résilier un accord de PA, contactez votre institution financière ou visitez le www.cdnpay.ca.
- 6. Litiges :** Le détenteur du compte accepte de ne pas contester un PA ou demander le renversement d'un PA, pour quelque raison que ce soit, à l'exception des cas suivants : (a) le PA n'a pas été effectué en vertu du présent accord ou (b) le présent accord a été révoqué. Le détenteur du compte reconnaît que, pour qu'il soit remboursé, il devra produire et remettre à l'institution financière qui garde le compte bancaire de dépôts une déclaration disant qu'un cas (a) ou (b) est survenu, au plus tard 10 jours après la date de l'ajout du PA contesté à son compte de dépôt.
- 7. Consentement :** Nous consentons à la divulgation des renseignements personnels que contient cet accord, et à l'émission de tout prélèvement conforme à la présente autorisation, aux institutions financières, dans la mesure où cela est nécessaire afin d'exécuter cet accord, dans les limites des règles de l'Association canadienne des paiements et des lois sur la vie privée en vigueur.

TÉLÉCOPIEZ LE FORMULAIRE ET SES PIÈCES JOINTES AU 866-240-7025 OU POSTEZ-LES À : CRINS-SINRC 501-1500 RUE BANK, OTTAWA ON K1H 7Z2.

SERVICES DE GROUPES AUTORISÉS

L'utilisation des Services autorisés doit respecter les statuts et règlements applicables ci-dessous. Votre demande est assujettie à son acceptation par CRINS-SINRC inc. et ses filiales (le « CRINS-SINRC »). N.B. : Le CRINS-SINRC utilisera les renseignements recueillis sur ce formulaire et dans le cadre des Services autorisés serviront aux deux fins suivantes : (a) à l'administration des systèmes, produits et services et à l'accès à ceux-ci; (b) à fournir au détenteur de compte et aux détenteurs de LSNP de l'information sur les systèmes, produits et services du CRINS-SINRC. Pour toute question sur la cueillette et l'utilisation de ces renseignements, communiquez avec le CRINS-SINRC au 1-855-502-7467 ou au 902-442-7571. Si vous préférez ne pas recevoir d'information sur les systèmes, produits et services du CRINS-SINRC, cochez cette case : .

1. IDENTITÉ DU DÉTENTEUR DU COMPTE

NOM DU COMPTE (POUR LES DÉTENTEURS DE COMPTE CRINS-SINRC DÉJÀ INSCRITS)

NUMÉRO DU COMPTE (POUR LES DÉTENTEURS DE COMPTE CRINS-SINRC DÉJÀ INSCRITS)

NOM JURIDIQUE DU DÉTENTEUR DU COMPTE (ENTREPRISE/CABINET/ORGANISATION/INDIVIDU)

2. INDIVIDUS ASSOCIÉS À CE GROUPE (LETTRES MOULÉES SVP)

MODALITÉS GÉNÉRALES : (i) Si une ou plusieurs des personnes inscrites ci-dessous ne détient pas déjà une licence de sécurité numérique personnelle (LSNP) du CRINS-SINRC, il faut joindre une demande de LSNP (formulaire 3A) pour chacune d'elles. (ii) Un détenteur de compte ne doit pas inscrire des services utilisés par un individu à l'aide d'un autre compte. (iii) Par la présente, le détenteur de compte soussigné autorise le CRINS-SINRC à émettre à chaque demandeur identifié à la section 2 ci-dessous une licence de sécurité numérique personnelle qui lui permettra d'accéder aux services autorisés identifiés et d'utiliser le compte du soussigné. Le détenteur du compte reconnaît et accepte qu'il est responsable de tous les frais encourus par les demandeurs de LSNP dans le cadre de l'utilisation de leur licence. Le détenteur du compte reconnaît qu'il doit signaler le plus tôt possible la perte, l'usage malveillant ou la compromission d'une licence attribuée à son compte. (iv) Chaque demandeur identifié à la section 2 ci-dessous doit remplir une demande de licence de sécurité numérique personnelle. (v) Les détenteurs d'une LSNP et les détenteurs du compte doivent aviser le CRINS-SINRC de tout changement aux renseignements personnels inscrits sur la demande de LSNP. L'utilisation de la LSNP est régie par d'autres modalités stipulées dans les Modalités d'utilisation de la licence de sécurité numérique personnelle du CRINS-SINRC.

MODALITÉS DE L'AUTORISATION DE GROUPE : Par la présente, le soussigné représentant autorisé du détenteur de compte autorise le CRINS-SINRC à émettre à chaque demandeur identifié à la section 2 une licence de sécurité numérique personnelle (LSNP) qui lui permettra d'accéder aux services autorisés identifiés. Cela inclut, pour tous les demandeurs, l'utilisation du compte de services autorisés du détenteur du compte. Le détenteur du compte reconnaît et accepte qu'il est responsable de tous les frais encourus par les demandeurs de LSNP en utilisant leurs LSNP. Le représentant autorisé du détenteur du compte informera le CRINS-SINRC de tout changement au groupe identifié à la section 2 ou aux services autorisés identifiés.

LES MODALITÉS SUPPLÉMENTAIRES SUIVANTES S'APPLIQUENT AU CRINS-SINRC : Par le truchement de sa demande de compte CRINS-SINRC, le détenteur du compte peut autoriser le CRINS-SINRC à percevoir dans ses comptes bancaires le paiement des charges, frais et taxes (et, dans le cas de permis électroniques, les frais statutaires, frais de service et autres taxes) établis dans les modalités d'utilisation du CRINS-SINRC. Pour chaque demandeur identifié ci-dessous, sélectionnez l'option d'accès bancaire (si le détenteur du compte a identifié une banque). Le détenteur du compte a l'entière responsabilité de s'assurer du respect des lois, règlements et autres exigences associés à la manipulation de fonds en fiducie. Les renseignements bancaires doivent être fournis dans la Demande de mode de paiement par compte de dépôt (formulaire 2B). J'accepte les accès bancaires établis ci-dessous.

NOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ (EN LETTRES MOULÉES)

SIGNATURE DU SIGNATAIRE AUTORISÉ (J'AI L'AUTORITÉ D'ENGAGER LA RESPONSABILITÉ DU DÉTENTEUR)

NOM DE L'UTILISATEUR			DROITS DE L'UTILISATEUR			SERVICES AUTORISÉS APPLICABLES				ACCÈS BANCAIRE	
						ACTUELS		DEMANDÉS		AUTORISER PAIEMENTS	
						MOD. / TRANFERT	AJOUTER	SUSPENDRE	SOUMISSION	CONSULTATION	SOUMISSION
PRÉNOM	2E PRÉNOM / INITIALE	NOM DE FAMILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRÉNOM	2E PRÉNOM / INITIALE	NOM DE FAMILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRÉNOM	2E PRÉNOM / INITIALE	NOM DE FAMILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRÉNOM	2E PRÉNOM / INITIALE	NOM DE FAMILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRÉNOM	2E PRÉNOM / INITIALE	NOM DE FAMILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRÉNOM	2E PRÉNOM / INITIALE	NOM DE FAMILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ DU DÉTENTEUR DU COMPTE (EN LETTRES MOULÉES)

PRÉNOM

2E PRÉNOM OU INITIALE

NOM DE FAMILLE

En apposant sa signature ci-dessous, le représentant autorisé du détenteur du compte confirme : (i) qu'il a vérifié l'exactitude des renseignements fournis; (ii) qu'il accepte les modalités d'utilisation des Services autorisés demandés; (iii) et qu'il a l'autorité d'engager la responsabilité du détenteur du compte. Signez ce formulaire et envoyez-le, accompagné des demandes de licence de sécurité numérique personnelle au CRINS-SINRC qui les examinera avant de les accepter. Pour le transfert d'une LSNP à un nouvel utilisateur, le demandeur doit remplir et joindre une demande de LSNP (formulaire 3A). Par ma signature, j'autorise le CRINS-SINRC à percevoir les frais de traitement applicables dans mon compte de dépôt CRINS-SINRC.

X

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ DU DÉTENTEUR (J'AI L'AUTORITÉ D'ENGAGER LA RESPONSABILITÉ DU DÉTENTEUR)

DATE (MM/JJ/AA)

TÉLÉCOPIEZ LE FORMULAIRE ET SES PIÈCES JOINTES AU 866-240-7025 OU POSTEZ-LES À : CRINS-SINRC 501-1500 RUE BANK, OTTAWA ON K1H 7Z2.

SERVICE : ADMINISTRATEUR DES COMMANDES

version 2.0 / novembre 2011