

Renseignements sur le compte CSP/CSP PSSD ACDelco

Nom du compte:	<input type="text"/>	Code du compte:	<input type="text"/>	Niveau CSP/CSP PSSD:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>	Province:	<input type="text"/>
Adresse électronique:	<input type="text"/>	Code postal:	<input type="text"/>		
Nom du distributeur parrain:	<input type="text"/>	Code du distributeur parrain:	<input type="text"/>	Distributor Code:	<input type="text"/>

Renseignements sur le titulaire de la carte

Renseignements sur le titulaire actuel de la carte

Ce titulaire sera retiré et remplacé par le titulaire mentionné à la section « Nouveau titulaire de la carte ».

Prénom:	<input type="text"/>	Nom de famille:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>	Province:	<input type="text"/>
Adresse électronique:	<input type="text"/>	Code postal:	<input type="text"/>		

Renseignements sur le nouveau titulaire de la carte

Sauf indication contraire, la carte de récompense CSP ACDelco sera envoyée à l'adresse de votre entreprise.

Prénom:	<input type="text"/>	Nom de famille:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>	Province:	<input type="text"/>
Adresse électronique:	<input type="text"/>	Code postal:	<input type="text"/>	N° unique à 4 chiffres:	<input type="text"/>

Le responsable du Centre de service indépendant (CSI) soussigné a lu les conditions d'inscription au programme de récompenses Centre de service professionnel (CSP) et souhaite d'être un titulaire de carte pour leur compte. Le nouveau titulaire de la carte du membre du programme CSP ou CSP PSSD ACDelco commencera à gagner des récompenses le mois le formulaire de demande est soumis et reçu. Les titulaires de cartes comprennent qu'ils qu'il faut être inscrit au programme CSP ACDelco pour pouvoir participer au programme de récompenses CSP ACDelco. Le cas échéant, les titulaires de cartes savent que les points seront répartis à parts égales entre les deux titulaires de cartes en dossier.

Chef du district:	<input type="text"/>	Signature Chef du district:	<input type="text"/>
Propriétaire du Centre de service indépendant:	<input type="text"/>	Signature du propriétaire:	<input type="text"/>
Date de soumission:	<input type="text"/>	Soumis par:	<input type="text"/>

Remplissez le formulaire et envoyez-le à :

Adresse électronique: soutien@acdelcoinfoigne.com

ACDelco se réserve le droit de modifier, d'ajouter ou de supprimer des règles du programme, des options de rachat et tout matériel connexe à tout moment.
ACDelco se réserve le droit d'annuler le programme de récompenses CSP ACDelco à tout moment sans préavis.