

**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"/>		

**Renseignements sur le titulaire de la carte**

Ce titulaire de carte sera retiré du programme de récompenses CSP ACDelco.

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

**Raison pour l'enlèvement:**

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@acdelcoinfoiligne.com](mailto:soutien@acdelcoinfoiligne.com)