



RENSEIGNEMENTS DE L'ENTREPRISE

| | |
|-----------------------------|---|
| NOM DE L'ENTREPRISE: | CODE DU COMPTE ACDelco: |
| N° DE TÉLÉPHONE: | ADRESSE COURRIEL: |
| ADRESSE: | NOM ET CODE DU DISTRIBUTEUR PARRAIN: |

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 ».

| | |
|--------------------------------|---|
| NOM COMPLET : | COURRIEL DE RÉCOMPENSES (PERSONNEL): |
| ADRESSE DE RÉCOMPENSES: | |

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.

| | |
|--|--|
| NOM COMPLET : | COURRIEL DE RÉCOMPENSES (PERSONNEL): <i>*peut être différent de celui ci-dessus</i> |
| ADRESSE DE RÉCOMPENSES (SI DIFFÉRENT DE L'ENTREPRISE) : | |

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



TITULAIRE DE CARTE SECONDAIRE (OPTIONNEL)

| | |
|--|--|
| NOM COMPLET : | COURRIEL DE RÉCOMPENSES (PERSONNEL): <i>*peut être différent de celui ci-dessus</i> |
| ADRESSE DE RÉCOMPENSES (SI DIFFÉRENT DE L'ENTREPRISE) : | |

Le responsable du Centre de service indépendant (CSI) soussigné a lu les conditions d'inscription au Programme de soutien au service de détail pour les membres du programme CSP ACDelco (CSP PSSD) et souhaite d'être un titulaire de carte pour leur compte. Le nouveau titulaire de la carte du membre du programme CSP PSSD ACDelco commencera à gagner des récompenses le mois le formulaire de demande est soumis et reçu. Le titulaire de carte comprend qu'ils qu'il faut être inscrit au programme CSP PSSD ACDelco pour pouvoir participer au programme de récompenses CSP ACDelco.

| | |
|--|---------------------------|
| SIGNATURE DU REPRÉSENTANT ACDelco: | DATE (jj/mm/aaaa): |
| SIGNATURE DU CENTRE DE SERVICE INDÉPENDANT: | DATE (jj/mm/aaaa): |
| SOUMIS PAR: | DATE (jj/mm/aaaa): |

Remplissez le formulaire et envoyez-le par courriel à : soutien@acdelcoinfoigne.com

Pour soumettre un formulaire automatiquement, cliquez sur le bouton Soumettre et choisissez Outlook (défaut) ou ajoutez votre convention de courrier électronique.

**Le formulaire doit être soumis et approuvé par le représentant ACDelco avant le 25 du mois pour que la mise à jour prenne effet dans le même mois. Nous ne pouvons pas garantir les ajustements soumis après la date limite mensuelle.*

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