

ICAM TECHNOLOGIES CORPORATION

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE CODE

NUMÉRO DE FAX DE ICAM : (514) 697-8621

Courriel : KEYFILES@ICAM.COM

NOM DU CLIENT :

ADRESSE DE LIVRAISON :

ADRESSE D'INSTALLATION :

NOM DU CONTACT:

NOM DU CONTACT

TITRE:

TITRE:

TEL #:

TEL #:

FAX #:

FAX #:

COURRIEL :

COURRIEL :

RETOUR DU DOSSIER DE LICENCES A :

Nom Titre

Courriel Fax

Signature Date

INFO DU SYSTEMS: Veuillez remplir les informations sur les systèmes que vous souhaitez installer le logiciel

HARDWARE: _____ **SYSTÈMES D'OPERATION :** _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU SYSTÈME : _____

(N.B. Ce numéro est obtenu pendant la procédure d'installation d'Icam. Voir l'installation d'Icam pour plus d'info).

REVENDEUR SEULEMENT :

Cette section est à être remplis par le revendeur

SI LE POST PROCESSEUR EST DEVELOPPER PAR LE REVENDEUR, COMPLÉTEZ:

NOM DU POSTE : _____ DESCRIPTEUR: _____

CE SECTEUR POUR L'USAGE INTERNE D'ICAM SEULEMENT :

T 1 2 3 4 5 6

P 1 2 3

LE NUMERO D'ACCORD DE LICENCE DU LOGICIEL (UTILISATEUR): _____

LICENCE D'ICAM	DEV/RT VERSION #	NOMBRE D'USAGER
# DE WORK ORDER	# DE COMMANDE	DATE D'EXPIRATION
# DE FACTURE	AUTORISER PAR:	DATE