



702 rue Rémi  
St-Amable, QC.  
J0L 1N0  
Tel.: 450.649.2040  
Fax.: 450.649.4143

[info.rivesud@groupecorbeil.com](mailto:info.rivesud@groupecorbeil.com)

# DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE ENTREPRISE

Nom du commerce :	_____		
Adresse :	_____		
Téléphone :	Télécopieur :	Courriel: _____	
No. NEQ/BN:	_____		

Nom de l'acheteur :	_____		
Responsable des comptes à payer :	_____		
Établi depuis :	Bon de commande requis :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Nom du propriétaire / président :	_____		
Adresse :	_____		
Téléphone :	Télécopieur :	_____	

<b>RÉFÉRENCE BANCAIRE</b>			
Institution :	Téléphone :	Télécopieur :	_____
Adresse :	_____		
Contact :	No. Compte :	_____	

<b>RÉFÉRENCES DE FOURNISSEUR (veuillez en soumettre trois)</b>			
Nom :	_____	Téléphone :	_____
Adresse :	_____	No. Compte :	_____
Nom :	_____	Téléphone :	_____
Adresse :	_____	No. Compte :	_____
Nom :	_____	Téléphone :	_____
Adresse :	_____	No. Compte :	_____

**PAIEMENT :** L'entreprise s'engage à respecter les conditions de paiement du vendeur, soit 45 jours de la date d'émission de la facture. Des frais de service de 1,5% par mois (18% par année) seront ajoutés à tous les comptes en souffrance. L'entreprise s'engage, de plus, à payer tous les frais/honoraires judiciaires et extra-judiciaires encourus par le vendeur dans le but de recouvrer sa créance.

Signature \_\_\_\_\_ (représentant autorisé)

**AUTORISATION:**

J'autorise, par les présentes, BÉTON RIVE-SUD INC. à obtenir tous les renseignements nécessaires reliés à cette demande de crédit en vue de l'ouverture d'un compte ou à sa mise à jour auprès d'agences de crédit, fournisseurs ou toutes autres sources et à fournir ces informations aux personnes ou agences de crédit qui pourraient en faire la demande. J'autorise aussi mon institution financière à fournir tous les renseignements requis et jugés utiles en vue de cette ouverture et/ou à sa mise à jour périodique.

Je certifie que les renseignements ci-haut mentionnés sont véridiques au meilleur de ma connaissance.

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_