



C.P. 176
Salaberry-de-Valleyfield, QC.
J6S 4V6
Tel.: 450.377.5560
Fax.: 450.377.4424

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE ENTREPRISE

info@groupecorbeil.com

Nom du commerce : _____		
Adresse : _____		
Téléphone : _____	Télécopieur : _____	Courriel: _____
No. TVP : _____	No. TVQ : _____	
No. TPS : _____		

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

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

RÉFÉRENCE BANCAIRE		
Institution : _____	Téléphone : _____	Télécopieur : _____
Adresse : _____		
Contact : _____	No. Compte : _____	

RÉFÉRENCES DE FOURNISSEUR (veuillez en soumettre trois)		
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. Le client 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, EASTERN ONTARIO READY MIX 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:** _____

Poste: _____ **Nom:** _____