

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 : | _____ | |

| | | | |
|---------------------------|-------|---------------|-------|
| RÉFÉRENCE BANCAIRE | | | |
| Institution : | _____ | Téléphone : | _____ |
| Adresse : | _____ | Télécopieur : | _____ |
| 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. 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 SALABERRY DIVISION DE TRANSPORT B.R.S. 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: _____