Location D'Outils Thetford Inc.
1425, boulevard Frontenac Est
Thetford Mines (Québec) G6G 7Z5
Tél. : 418 335-5245
Fax : 418 335-0829
d.poulin@locationdoutilsthetford.ca

Demande d'ouverture de compte

Nom légal du client : _____

Nom commercial : Même que ci-dessus, ou _____

Adresse : _____ Marge de crédit désirée : _____$ / mois

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Nombre d'années d'opération : _____ Raison sociale (Inc., Enr., Ltée.): _____

Site web : _____ Courriel : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Numéros de taxes : TPS : _____ TVQ : _____ Bon de commande obligatoire? : _____

Responsable des comptes payables : _____ Téléphone : _____

Courriel pour la réception des états de compte : _____

Courriel pour la réception des factures : _____

Institution financière : _____ Téléphone : _____

Nom de la personne responsable : _____ Courriel : _____

Numéro de succursale : _____ Numéro de transit : _____ Numéro de compte : _____

Avez-vous une marge de crédit : _____ Depuis quand? : _____

Faisiez-vous affaire avec nous sous un autre nom auparavant ? _____ Si oui, nom de la compagnie : _____

Nom de la compagnie d'assurance actuel : _____ Numéro de police : _____

Principaux fournisseurs :

1. Nom : _____ Adresse : _____
   Courriel : _____ Téléphone : _____
2. Nom : _____ Adresse : _____
   Courriel : _____ Téléphone : _____
3. Nom : _____ Adresse : _____
   Courriel : _____ Téléphone : _____

CONDITIONS

Nos termes de crédit sont net 30 jours. À défaut de respecter les termes de crédit stipulés, le vendeur pourra suspendre temporairement ou de façon permanente les privilèges de crédit offerts. J'ai pris connaissance des conditions et des termes de crédit et les acceptes. Nous autorisons par la présente à effectuer une enquête de crédit sur notre entreprise et à divulguer notre statut de crédit. J'accepte également de payer les intérêts au taux de 2 % par mois ou de 24 % annuel sur tout compte passé dû. (Cette clause restera en vigueur même rayée). Je me rends responsable personnellement, conjointement et solidairement du prix des marchandises louées ou achetées et des services rendus, renonçant spécifiquement aux bénéfices de division et de discussion. Je, soussigné, déclare que tous les faits énoncés ci-haut sont vrais, que je suis autorisé à solliciter l'ouverture d'un compte d'achat et location auprès de Location D'Outils Thetford Inc.

VEUILLEZ FAIRE SIGNER CETTE DEMANDE PAR LA PERSONNE AUTORISÉE SEULEMENT

Je (nous) _____ consens(tons) à ce que Location D'Outils Thetford Inc. utilise les renseignements divulgués dans le présent document. De plus, je (nous) consens(tons) à ce que Location D'Outils Thetford Inc. utilise, divulgue ou échange les renseignements obtenus d'agence de crédit ou d'évaluation ainsi que de compagnie de crédit.

LA DEMANDE DOIT ÊTRE SIGNÉE.

Client (en lettre moulées) : _____ Titre : _____

Signature : _____ Date : _____