

Demande d'ouverture de compte pour entreprise

Nom de la compagnie (ou Raison sociale) : _____ En affaires depuis : _____

Adresse de facturation : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Adresse de livraison : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ Télécopieur : (____) _____ Courriel : _____

Acheteur : _____ Tél. : _____

Cell. : _____ Courriel : _____

Cptes Payables : _____ Tél. : _____

Cell. : _____ Courriel : _____

Crédit demandé : \$ _____ **Nature de l'entreprise** : _____

Le client désire obtenir ses factures /Etat de compte par :
courriel : _____ Télécopieur : (____) _____ Poste : oui ()

Exigez-vous un numéro de commande : oui () non ()

Raison sociale : Enregistrée () SENC () Limitée () Incorporée () OSBL () Autre : _____

Propriétaire(s)	Adresse	Téléphone	Date de naissance
_____	_____	(____) _____	____/____/____
_____	_____	(____) _____	____/____/____
_____	_____	(____) _____	____/____/____

Banque (nom)	# de compte	Transit	Adresse	Téléphone
_____	_____	_____	_____	_____

Possédez-vous une marge de crédit : Non () Oui () Si oui : Montant : \$ _____ Pourcentage utilisé? : ____%

Faites-vous affaire avec une autre institution financière? Non () Oui () Si oui laquelle? : _____

Références de fournisseurs

Nom(s)	Adresse	Téléphone	Télécopieur
_____	_____	(____) _____	(____) _____
_____	_____	(____) _____	(____) _____
_____	_____	(____) _____	(____) _____
_____	_____	(____) _____	(____) _____

Conditions et autorisations

Je consens, si mon crédit est accepté, à acquitter toutes les factures et/ou soldes selon les conditions et termes de crédit de **Oxymax**. Les termes sont NET 30 jours sauf si mention contraire sur les factures. Je consens à payer des intérêts de 2% par mois (26.82% par année) sur tout compte impayé après terme. Je m'engage également à acquitter en plus des intérêts et frais judiciaires, un montant équivalent à vingt-cinq (25) pour-cent sur tout compte en souffrance qui sera considéré en recouvrement. Des frais de \$50.00 seront payables à **Oxymax** pour tout chèque sans fonds. Cette entente est considérée signée dans la ville de Marieville et tout litige sera traité dans le district judiciaire de Saint-Hyacinthe.

Je consens que les produits livrés, sont la propriété d'**Oxymax**, jusqu'au paiement total de la facture.

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis dans la présente demande de crédit sont exacts et véridiques. J'autorise **Oxymax** à recueillir ou échanger des renseignements sur la solvabilité et/ou la situation financière de la compagnie et/ou de ses administrateurs, auprès de mon institution financière, des bureaux de crédit ou de toute autre partie concernée.

Cautionnement : En plus des conditions ci-dessus, le soussigné est conjointement et solidairement responsable des achats et sommes dues, présentes et futures, au créancier **Oxymax** par l'entreprise du signataire et renonce à tout bénéfice de discussion.

Signé à Marieville, Québec, en date du : _____ 20 _____

Signature du représentant autorisé et caution

Nom et titre en caractères d'imprimerie

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT :

REPRÉSENTANT

COMPTE

LIMITE

TERME

CODE

NO RÉGION

REMIS PAR