

OUVERTURE DE COMPTE

SVP REMPLIR TOUS LES CHAMPS EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

SUCCURSALE D'AFFAIRES DÉSIRÉE _____

REPRÉSENTANT _____

SECTEUR D'ACTIVITÉ _____

MONTANT D'ACHATS PRÉVISIONNEL _____ CRÉDIT SOUHAITÉ / MOIS _____

ANNUEL _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

FACTURATION

RAISON SOCIALE _____ INC. ENR. LTÉE

ADRESSE DE FACTURATION _____

BUREAU / LOCAL / APPARTEMENT _____

VILLE _____

PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____

COURRIEL PRINCIPAL _____

COORDONNÉES DE LIVRAISON

ADRESSE DE LIVRAISON _____

BUREAU / LOCAL / APPARTEMENT _____

VILLE _____

PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

INFORMATION DE CRÉDIT

Je désire obtenir une limite de crédit. SVP Remplir complètement la section ci-dessous. Une enquête de crédit sera effectuée.
 Je ne désire pas obtenir de limite de crédit. Aucune enquête de crédit ne sera fait. Vous devez payer lors de votre achat. Une carte de crédit peut être ajoutée au dossier.

INSTITUTION FINANCIÈRE _____

ADRESSE DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE _____

VILLE _____

PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____ POSTE _____

NOM DIRECTEUR / TRICE COMPTE _____

***** JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE AVEC LA MENTION ANNULÉ À VOTRE DEMANDE *****

INFORMATION BANCAIRE	NUMÉRO DE SUCCURSALE / TRANSIT (5 CHIFFRES)	NUMÉRO INSTITUTION FINANCIÈRE (3 CHIFFRES)	NUMÉRO DE COMPTE BANCAIRE
<u>(OBLIGATOIRE SI CRÉDIT DEMANDÉ)</u>			
COMPTES PAYABLES - CONTACT	_____	TÉLÉPHONE	_____
COMPTES PAYABLES - COURRIEL	_____		
ACHATS - CONTACT	_____		
ACHATS - COURRIEL	_____	TÉLÉPHONE	_____

BON DE COMMANDE OBLIGATOIRE OUI NON.

PERSONNES AUTORISÉES AU COMPTES _____

CONSENTEMENT DU CLIENT

Nous consentons par la présente à ce que **Superior Solutions** complète une vérification de crédit, le tout conformément aux lois en vigueur. Nous déclarons que tous les renseignements fournis sont véridiques et autorisons notre institution financière à divulguer les informations nécessaires afin que **Superior Solutions** puisse compléter son étude de crédit.

CONDITIONS DE VENTE:

1. Le paiement de toute vente est dû, trente (30) jours après la date d'achat.
2. Frais de service de 2% par mois ou 26,8% par année sur tout compte échu.
3. Frais de 25\$ pour tout chèque retourné par la banque.
4. Frais de perception équivalents à 20% du solde dû si compte référé à une tierce personne pour collection.
5. La marchandise demeure la propriété de **Superior Solutions SEC** jusqu'à l'acquittement total des factures.
6. **Superior Solutions SEC** se réserve le droit de refuser de livrer à tout client qui ne respecte pas les termes énumérés ci-haut.

De plus, j'affirme avoir lu et accepté les conditions de crédit citées ci-dessus.

Signataire autorisé au compte bancaire

Date

Signataire autorisé au compte bancaire

Date

A L'USAGE DU SERVICE DU CRÉDIT

Date		Marge de crédit autorisée	
Numéro de client		Inscription par	

SVP Faire parvenir le formulaire dûment rempli :

- Par courriel info@superiorsols.com
 Par télécopieur 450.759.3574