

DEMANDE DE COMPTE COMMERCIAL



Numéro de client

IDENTIFICATION

Raison sociale	Type d'entreprise		
Nom de l'entreprise			
Adresse			
Ville	Province	Code Postal	
No. de téléphone	No. de télécopieur		
Années d'existence de l'entreprise sous la propriété actuelle	Bon de commande requis	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Site Internet	Courriel		
Nom du propriétaire	Responsable des comptes payables		

RÉFÉRENCES

BANCAIRE :

Nom de la banque	No. de compte
Succursale	Personne contact
No. de téléphone	

COMMERCIALES / FOURNISSEURS

Nom du fournisseur	Nom du fournisseur
Ville	Ville
Province	Province
No. de téléphone	No. de téléphone
No. de télécopieur	No. de télécopieur

DIRECTEUR ET/OU DIRIGEANT

Nom	Prénom	Poste
No. de téléphone	Adresse	
Ville	Province	Code Postal

AUTORISATION D'INFORMATION

L'acheteur et/ou le directeur et/ou ses actionnaires autorise(nt) le vendeur ou ses mandataires à se procurer et échanger toutes les informations utiles à l'établissement de sa solvabilité. Il enjoint par la même occasion toutes personnes concernées à fournir de façon complète et avec diligence toutes les informations requises et les dégage de toute responsabilité quant à l'effet de telles informations.

Signature	veuillez signer ici	Date
-----------	---------------------	------

Je reconnais avoir signé électroniquement ce document le / / à Heure

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

No. de client	Limite de crédit	C.D.C.		
Dépot	\$	Crédit approuvé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Commentaires				
Préparé par	Date			