

DATE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

OU

REVISION DE DOSSIER

Nom légal : \_\_\_\_\_ Corporation  Association  Autre   
 Raison sociale : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
 Secteur d'industrie : \_\_\_\_\_ Nombre d'années en affaire : \_\_\_\_\_

**Officiers ou actionnaires**

	Nom	Adresse résidentielle
Président :	_____	_____
Vice-président :	_____	_____
Secrétaire-trésorier :	_____	_____
Resp. comptes payables :	_____	_____
Nombres d'employés :	_____	Chiffre d'affaires (derniers 12 mois) : _____ (En milliers de \$)

**Dans le cas d'un propriétaire unique ou d'un individu**

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse résidentielle : \_\_\_\_\_  
 Employeur : \_\_\_\_\_ Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_  
 N.A.S. : \_\_\_\_\_ No. permis de conduire: \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Autres renseignements**

Banque : \_\_\_\_\_ Succursale : \_\_\_\_\_  
 No. de compte : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Références (fournisseurs, sociétés de prêts)	/	Ville	Tél :	Fax :
_____	/	_____	(____) _____ - _____	(____) _____ - _____
_____	/	_____	(____) _____ - _____	(____) _____ - _____
_____	/	_____	(____) _____ - _____	(____) _____ - _____
_____	/	_____	(____) _____ - _____	(____) _____ - _____
_____	/	_____	(____) _____ - _____	(____) _____ - _____
_____	/	_____	(____) _____ - _____	(____) _____ - _____

Montant d'achats mensuels prévus : \_\_\_\_\_ \$ Limite de crédit requise : \_\_\_\_\_ \$

No. de taxe fédérale : \_\_\_\_\_ No. de taxe provinciale : \_\_\_\_\_

**CONDITION DE VENTE**

Toute la marchandise achetée chez Agrégats Ste-Foy inc. demeure sa propriété jusqu'au paiement complet des factures. Aucun retour ne sera accepté sans autorisation. Le paiement de toute vente est dû, trente (30) jours après la date d'achat. Des frais de service de deux pour cent (2%) par mois (26.8% par année) sont ajoutés sur tout compte échu.

Si cela s'avère nécessaire de référer le compte à une agence de recouvrement ou à un avocat, vue le défaut de paiement du client, celui-ci accepte de payer, en plus du solde dû, les frais de perception équivalents à vingt pour cent (20%) du solde dû en capital et intérêts.

Les parties conviennent que la présente convention sera interprétée selon les lois de la Province de Québec et les parties élisent domicile dans le district judiciaire de Québec, Province de Québec, Canada.

Je confirme l'exactitude des renseignements fournis dans cette demande.

J'accepte aussi de garder mon compte suivant ces conditions de vente.

J'ai lu et compris les conditions de vente stipulées ci-dessus et je les accepte.

**AUTORISATION SPÉCIALE**

J'autorise le créancier à faire enquête sur moi et la compagnie que je représente et obtenir toute information que le créancier jugera pertinente. La présente constitue également une autorisation à communiquer à des tiers et utiliser ces informations, à toutes fins, que le créancier jugera utiles, et j'autorise également tous tiers concernés à fournir au créancier l'information que ce dernier demandera et jugera pertinente à demander.

**Et je déclare que les renseignements ci-haut mentionnés sont véridiques.**

Et j'ai signé à \_\_\_\_\_, après lecture, ce \_\_\_\_ième jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Nom (en lettres moulées)**

\_\_\_\_\_  
**Titre**

**CAUTIONNEMENT**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, cautionne et m'engage solidairement avec la compagnie que je représente, en faveur de \_\_\_\_\_, à garantir l'exécution de toutes et chacune des obligations présentes ou futures de la compagnie que je représente envers Agrégats Ste-Foy inc. Je renonce au bénéfice de division et de discussion, et déclare avoir lu au long les conditions de vente et le présente engagement qui demeurera valide même si je n'exerçais aucune fonction particulière au sein de la compagnie que je représente et que je cautionne.

Signé à \_\_\_\_\_, après lecture, ce \_\_\_\_ième jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Nom(en lettres moulées)**

\_\_\_\_\_  
**Titre**

\_\_\_\_\_  
**Signature Témoin**

\_\_\_\_\_  
**Témoin (en lettres moulées)**

\_\_\_\_\_  
**Titre**