



Usine Sartigan inc.
888, route de Shenley Est
Saint-Honoré-de-Shenley (Québec)
G0M 1V0
Tél.: (418) 485-6797 Fax : (418) 485-6745

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

S.V.P. ÉCRIRE EN LETTRE CARRÉE

NOM DE LA COMPAGNIE _____
ADRESSE _____ VILLE (PROVINCE) _____ CODE POSTAL _____
TÉLÉPHONE _____ FAX _____ E-MAIL _____

INFORMATION AU SUJET DE L'ENTREPRISE

NATURE DES AFFAIRES DE L'ENTREPRISE : _____
ANNÉE DU DÉBUT DES ACTIVITÉS : _____
TPS - TVH: _____ # TVQ: _____
FORME JURIDIQUE DE L'ENTREPRISE : _____
NOM DES PRINCIPAUX ACTIONNAIRES : 1) _____
2) _____
NOM DE L'ACHETEUR : _____
E-MAIL DE L'ACHETEUR: _____
NOM DU RESPONSABLE DES COMPTES À PAYER : _____
E-MAIL POUR L'ENVOI DE LA FACTURATION: _____

INSTITUTION FINANCIÈRE DE L'ENTREPRISE

NOM _____ # COMPTE, # TRANSIT _____ DIRECTEUR DE COMPTE _____
ADRESSE _____ VILLE (PROVINCE) _____ CODE POSTAL _____
TÉLÉPHONE _____ FAX _____ MARGE DE CRÉDIT AUTORISÉE: _____

PRINCIPAUX FOURNISSEURS

NOM DU FOURNISSEUR	TÉLÉPHONE	FAX	COURRIEL
1) _____			
2) _____			
3) _____			
4) _____			
5) _____			
6) _____			

CERTIFICATION et ENTENTE ENTRE VOTRE COMPAGNIE (Le débiteur) et USINE SARTIGAN INC. (Le créancier)

CONDITIONS ET PAIEMENTS:

Sujettes à l'approbation du crédit, les conditions de paiement accordées sont de 0.5%10, net 11 jours suivant la date de la facture. Advenant un retard dans le paiement des factures, le créancier sera justifié de suspendre les privilèges de crédit et de suspendre les livraisons.

INTÉRÊTS PASSÉS DÛS:

Des frais d'intérêts de 12% par année (1% par mois) seront imputés sur toute facture échue.

DROIT DE PROPRIÉTÉ:

Le créancier demeure propriétaire de la marchandise livrée jusqu'au paiement final de la facture.

ÉLECTION DE DOMICILE:

Les parties, aux fins des présentes, élisent domicile dans le district judiciaire de Québec.

ACCEPTATION:

Le débiteur déclare avoir lu et compris la présente entente, être d'accord avec les conditions, en connaître la portée et avoir reçu un exemplaire.

CERTIFICATION:

Je certifie que les informations données dans le présent formulaire sont exactes et j'autorise Usine Sartigan inc. à communiquer avec les personnes et organismes dont le nom figure ci-dessus afin d'obtenir tout renseignement jugé nécessaire pour traiter la présente d'ouverture de compte.

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ ET DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE:

Usine Sartigan Inc. est dotée d'une politique de confidentialité et de protection de la vie privée et s'engage par le biais de celle-ci à protéger vos renseignements personnels adéquatement. Pour voir la politique complète, veuillez s'il-vous-plaît vous référer à notre site Internet au www.sartigan.com

Signature autorisée _____ Date _____
Nom du responsable en lettre carrée _____ Poste ou titre _____

VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE PAR TÉLÉCOPIEUR AU (418) 485-6745
OU PAR COURRIEL À mylene.villeneuve@sartigan.com