



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. Dans le cas où Usine Sartigan Inc. devrait entrer en contact avec la TD Bank, j'autorise que le solde bancaire soit divulgué.

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 kelly.lachance@sartigan.com