

IDENTIFICATION

RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE: _____

NOM LÉGAL SI DIFFÉRENT: _____

ADRESSE: **RUE:** _____

VILLE: _____

PROV.: _____ **CODE POSTAL:** _____

TÉL.: (_____) _____ **FAX:** (_____) _____

CONTACT COMPTES À PAYER: _____

COURRIEL: _____

TYPE D'ENTREPRISE: **INDÉPENDANT** **SOCIÉTÉ** **COMPAGNIE** **AUTRE** _____

GENRE D'ENTREPRISE: _____

NOMBRE D'ANNÉES D'AFFAIRES: _____ **ACHAT MENSUEL PRÉVUS:** _____ \$

BON DE COMMANDE REQUIS

EXEMPTION TPS: NUMÉRO _____ **EXEMPTION TVQ: NUMÉRO** _____

PROPRIÉTAIRES, ASSOCIÉES, OFFICIERS

NOM: _____ **PRÉNOM:** _____

ADRESSE RÉSIDENTIELLE: _____

PROV.: _____ **CODE POSTAL:** _____ **TÉL.:** (_____) _____

RÉFÉRENCES BANCAIRES

BANQUE: _____ **# COMPTE:** _____

ADRESSE SUCCURSALE: _____

PROV.: _____ **CODE POSTAL:** _____

QUI CONTACTER: _____ **TÉL.:** (_____) _____

RÉFÉRENCES (FOURNISSEURS ÉTABLIS)

ENTREPRISE; _____ **TÉL.:** (_____) _____ **FAX:** (_____) _____

ENTREPRISE; _____ **TÉL.:** (_____) _____ **FAX:** (_____) _____

ENTREPRISE; _____ **TÉL.:** (_____) _____ **FAX:** (_____) _____

TERMES ET CONDITIONS DE VENTE

Je certifie que les renseignements indiqués ci-haut ici sont exacts et qu'ils sont donnés dans le but d'obtenir de la marchandise à crédit. J'autorise par le présente la personne ou firme à qui cette demande est faite à vérifier les références présentées ci-haut au sujet de mon crédit et de mes responsabilités financières.

Le paiement est dû 30 jours après la date de la facturation. Les factures en retard sont sujettes à des frais de service au taux de 1.5% par mois; 18% par année. Nous nous réservons le droit de retenir les livraisons des comptes qui ne se conforment pas à ces termes.

DATE: _____

NOM: _____

SIGNATURE: _____

TITRE: _____

USAGE INTERNE SEULEMENT

NO DE COMPTE: _____ **LIMITE DE CRÉDIT (\$)** _____

AUTRISÉ PAR: _____ **DATE:** _____