

**DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE**

REP. : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS GÉNÉRALES :**

RAISON SOCIALE :	(LTÉE. /INC./ ENR.)	
ADRESSE :	VILLE :	PROV. :
CODE POSTAL :	TÉL. :	FAX :
NOM DES PROPRIÉTAIRES :	OU ADM. :	
TYPE D'ENTREPRISE :	DATE DE FONDATION :	
INTERLOCUTEUR :	TITRE :	

Nom de la personne au c. à payer et courriel : \_\_\_\_\_

**RÉFÉRENCES DE CRÉDIT :**

NOM DE LA COMPAGNIE	ADRESSE	TÉL. / FAX
NOM DE LA COMPAGNIE	ADRESSE	TÉL. / FAX
NOM DE LA COMPAGNIE	ADRESSE	TÉL. / FAX
BANQUE	ADRESSE	VILLE
CODE POSTAL		TÉL. / FAX

**RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :**

# CERT. TPS :	# CERT. TVQ :
BACK ORDERS ACCEPTÉS :	CORRESPONDANCE :
OUI _____	FRANÇAIS _____
NON _____	ANGLAIS _____

NBRE DE FACTURE REQUIS : \_\_\_\_\_

**PAR LA PRÉSENTE, LE (LA) SOUSSIGNÉ(E) DÉCLARE :**

1. Qu'il (elle) est autorisé(e) à solliciter l'ouverture d'un compte courant chez Shortall Électricité Ltée au nom de la dite entreprise.
2. Que tous les faits énoncés susdits sont vrais et qu'aucune information importante n'a été sciemment retenue dans le seul but d'influencer la décision en rapport à la présente demande.
3. Que Shortall Électricité Ltée à l'autorisation de procéder à une enquête, si elle le juge à propos, dans le but d'établir la cote de crédit de la dite, entreprise.
4. Qu'il (elle) reconnaît à Shortall Électricité Ltée, le droit d'interrompre toute livraison de marchandise et ce, sans préavis.
5. Que des frais de service, au taux de 2% par mois (24% par an) pourront être portés au compte pour tous soldes impayés.
6. Que tous retours de marchandises peuvent être assujettis à des frais de retour selon le manufacturier de la dite marchandise.
7. Que la marchandise entière appartient à Shortall Électricité Ltée jusqu'à ce qu'elle soit payé en entier.

DATE : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_ TITRE : \_\_\_\_\_