
DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

S.V.P. retournez par télécopieur au (819) 478-7619 ou par courriel : controleur@infoplus.ca

INFORMATIONS DE COMPAGNIE :

Nom de l'entreprise : _____
Adresse : _____ Code postal : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Site internet : _____ Courriel des comptes à payer: _____
Nature des activités : _____
Nombre d'année sous cette raison sociale : _____ Montant demandé : \$ _____
Nom du président : _____ Responsable des comptes payables : _____

RÉFÉRENCE BANCAIRE :

Institution financière : _____ No Succursale : _____
No de compte : _____ Responsable : _____ Téléphone : _____

RÉFÉRENCES D'AFFAIRES :

1) Fournisseur : _____ Téléphone : _____
Contact : _____ Télécopieur : _____
2) Fournisseur : _____ Téléphone : _____
Contact : _____ Télécopieur : _____
3) Fournisseur : _____ Téléphone : _____
Contact : _____ Télécopieur : _____

TERMES ET CONDITIONS :

Le paiement complet doit être effectué au plus tard 30 jours après la date de facturation (net 30 jours). Toute somme due et impayée à la date d'échéance entraînera des frais de retard de 1.5% par mois à partir de la date d'échéance. La marchandise appartiendra à Groupe Info Plus inc. jusqu'au paiement final de la facture.

Je soussigné, déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'accepte que les enquêtes normales de solvabilité soient conduites en tout temps relativement aux présentes et j'autorise les personnes, agences de crédit faisant des affaires financières avec le soussigné à divulguer les renseignements qu'elles possèdent au sujet de la compagnie. Je confirme avoir lu et accepté les termes et conditions ci-haut mentionnés.

Signature autorisée

Titre

Date

Pour des solutions d'affaires en ligne innovatrices, visitez

infoplus.ca