

RENSEIGNEMENTS GENERAUX	
Nom	
Adresse	
Code postal	
Téléphone	Télécopieur
Nom prop. ou actionnaire	No d'ass. sociale
Date d'incorporation	Activités de la société
Responsable aux payables	
Marge de crédit demandée	Nombre d'employés

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES	
Nom de l'institution	
Adresse	
Téléphone	Responsable

REFERENCES	
Nom	Responsable
Téléphone	Télécopieur
Nom	Responsable
Téléphone	Télécopieur
Nom	Responsable
Téléphone	Télécopieur

Les conditions de vente sont: net 30 jours. Il est entendu que le client accepte et promet de payer tous les frais d'administration qui pourront lui être facturés sur tout compte en souffrance. Des frais d'intérêts au taux de 1.5% par mois (18% annuellement) seront facturés sur les comptes en souffrance. Des frais de collection pourraient être chargés s'il y a lieu. Je vous autorise aussi, par la présente, à procéder à une enquête de crédit à mon sujet, au besoin.

**Je reconnais avoir lu les conditions mentionnées ci-dessus, et je les accepte.**

Réprésentant autorisé	Date	Titre

Références vérifiées par

Crédit autorisé par	Montant