



Supérieure Sany Solution une division d'Imperial Dade Canada
 4300 rue Hickmore, Saint-Laurent, QC, H4T 1K2
 TEL. 800.363.2776
 FAX. 450.759.3574
 superior-recevables@imperialdade.com

Ouverture de compte
 Révision - Limite de crédit

OUVERTURE DE COMPTE

SVP REMPLIR TOUS LES CHAMPS EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

SUCCURSALE D'AFFAIRES DÉSIRÉE _____
 REPRÉSENTANT _____
 SECTEUR D'ACTIVITÉ _____
 MONTANT D'ACHATS PRÉVISIONNEL _____ CRÉDIT SOUHAITÉ / MOIS _____
 ANNUEL _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

FACTURATION

RAISON SOCIALE _____ INC. ENR. LTÉE
 ADRESSE DE FACTURATION _____
 BUREAU / LOCAL / APPARTEMENT _____
 VILLE _____
 PROVINCE _____ CODE POSTAL _____
 TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____
 COURRIEL PRINCIPAL _____

COORDONNÉES DE LIVRAISON

ADRESSE DE LIVRAISON _____
 BUREAU / LOCAL / APPARTEMENT _____
 VILLE _____
 PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

INFORMATION DE CRÉDIT

Je désire obtenir une limite de crédit. SVP Remplir complètement la section ci-dessous. Une enquête de crédit sera effectuée.
 Je ne désire pas obtenir de limite de crédit. Aucune enquête de crédit ne sera fait. Vous devez payer lors de votre achat. Une carte de crédit peut être ajoutée au dossier.

INSTITUTION FINANCIÈRE _____
 ADRESSE DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE _____
 VILLE _____
 PROVINCE _____ CODE POSTAL _____
 TÉLÉPHONE _____ POSTE _____
 NOM DIRECTEUR / TRICE COMPTE _____

***** JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE AVEC LA MENTION ANNULÉ À VOTRE DEMANDE *****

INFORMATION BANCAIRE	NUMÉRO DE SUCCURSALE / TRANSIT (5 CHIFFRES)	NUMÉRO INSTITUTION FINANCIÈRE (3 CHIFFRES)	NUMÉRO DE COMPTE BANCAIRE
(OBLIGATOIRE SI CRÉDIT DEMANDÉ)			
COMPTES PAYABLES - CONTACT	_____	TÉLÉPHONE	_____
COMPTES PAYABLES - COURRIEL	_____		
ACHATS - CONTACT	_____		
ACHATS - COURRIEL	_____	TÉLÉPHONE	_____

BON DE COMMANDE OBLIGATOIRE OUI NON.

PERSONNES AUTORISÉES AU COMPTES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FOURNISSEURS

À retourner complété par courriel à l'adresse : superior-recevables@imperialdade.com

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise _____

Nom commercial _____

Adresse _____

Ville _____

Code Postal _____

Pays _____

Téléphone _____

INFORMATIONS FINANCIERES

Montant d'achat prévisionnel mensuel / annuel

Minimum : \$ _____ - Maximum : \$ _____ -

REFERENCES DE FOURNISSEUR (MINIMUM) CINQ DERNIERES ANNEES

Référence 1

Nom du fournisseur _____

Adresse complète _____

(suite adresse) _____

Téléphone _____

Contact _____

Courriel _____

Référence 2

Nom du fournisseur _____

Adresse complète _____

(suite adresse) _____

Téléphone _____

Contact _____

Courriel _____

Référence 3

Nom du fournisseur _____

Adresse complète _____

(suite adresse) _____

Téléphone _____

Contact _____

Courriel _____

CONSENTEMENT DU CLIENT

Nous consentons par la présente à ce que **Superior Sany olutions** complète une vérification de crédit, le tout conformément aux lois en vigueur. Nous déclarons que tous les renseignements fournis sont véridiques et autorisons notre institution financière à divulguer les informations nécessaires afin que **Superior Sany Solutions** puisse compléter son étude de crédit.

CONDITIONS DE VENTE:

1. Le paiement de toute vente est dû, trente (30) jours après la date d'achat.
2. Frais de service de 2% par mois ou 26,8% par année sur tout compte échu.
3. Frais de 25\$ pour tout chèque retourné par la banque.
4. Frais de perception équivalents à 20% du solde dû si compte référé à une tierce personne pour collection.
5. La marchandise demeure la propriété de **Superior Sany Solutions** jusqu'à l'acquittement total des factures.
6. **Superior Sany Solutions** se réserve le droit de refuser de livrer à tout client qui ne respecte pas les termes énumérés ci-haut.

De plus, j'affirme avoir lu et accepté les conditions de crédit citées ci-dessus.

Signataire autorisé au compte bancaire

Date

Signataire autorisé au compte bancaire

Date

A L'USAGE DU SERVICE DU CRÉDIT

Date		Marge de crédit autorisée	
Numéro de client		Inscription par	

SVP Faire parvenir le formulaire dûment rempli :

- Par courriel
- Par télécopieur

superior-receivables@imperialdade.com

450.759.3574