



DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

S.V.P. Imprimer, signer et télécopier votre demande à ce numéro :
450-687-7386 ou 1-800-648-3646

Référé par APPUI PME.CA

(S.V.P. REMPLIR EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE OU VIA ADOBE ACROBAT)

Nom de la compagnie				Inc. <input type="checkbox"/> Ltée <input type="checkbox"/> Enr. <input type="checkbox"/> Professionnel* <input type="checkbox"/>				Date					
								Année					
								Mois					
								Jour					
Adresse							Nom du propriétaire, du président ou du professionnel						
Ville							Province		Code postal		Genre de commerce		
Téléphone							Télécopieur		Courriel				
Adresse de livraison (si différente)							Montant requis par mois:		Bon de commande requis:				
							\$		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Ville							Province		Code postal		Préposé(e) aux comptes à payer		
Nom de l'acheteur				Nom du directeur des achats				Fournisseur actuel					
Désirez-vous recevoir un état de compte mensuel?							Si OUI , veuillez préciser par :						
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>							adresse courriel, s'il y a lieu						
Avez-vous un compte sous un autre nom?							Nom du propriétaire de l'édifice						
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> No de compte : _____													
Attendez-vous l'ouverture de votre compte pour placer une commande ?							Adresse						
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>													

Nom de la banque principale				No de compte (obligatoire)				Depuis combien d'années			
Adresse				Ville		Province		Téléphone			
Nom de 3 fournisseurs				Téléphone (obligatoire)				Télécopieur (obligatoire)			
1)											
2)											
3)											
Je consens à respecter le terme NET 30 JOURS et j'autorise Fournitures de Bureau Denis inc. à obtenir ou à échanger des renseignements personnels avec tout agent de renseignements personnels aux fins d'établir ou de vérifier ma situation financière. Signature obligatoire											
Signé :						Titre :					

Évaluation bureau de crédit :						USAGE DU BUREAU SEULEMENT					
1)											
2)											
3)											
Limite de crédit		Escompte		No d'ordinateur		Date		Initiales			
No: 15		Conseiller(ère) en produits et services (interne)				No:		Responsable compte corporatif (route)			
		MELISSA RAHAL									