



Supérieure Sany Soluton div. d'Imperial Dade Canada  
 4300 rue Hickmore, Saint-Laurent, QC, H4T 1K2  
 TEL. 800.363.2776

Ouverture de compte

Révision - Limite de crédit

superior-recevables@imperialdade.com

**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 \_\_\_\_\_

**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
<b>(OBLIGATOIRE SI CRÉDIT DEMANDÉ)</b>			
COMPTES PAYABLES - CONTACT	_____	TÉLÉPHONE	_____
COMPTES PAYABLES - COURRIEL	_____		
ACHATS - CONTACT	_____		
ACHATS - COURRIEL	_____	TÉLÉPHONE	_____

BON DE COMMANDE OBLIGATOIRE  OUI  NON.

PERSONNES AUTORISÉES AU COMPTES \_\_\_\_\_

**COORDONNÉES DE LIVRAISON**

NOM D'ENTREPRISE	_____
ADRESSE COMPLÈTE DE LIVRAISON	_____
PERSONNE CONTACT ET TÉLÉPHONE	_____
PROVINCE	CODE POSTAL

**INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE DE LIVRAISON**

AUCUNE LIVRAISON AVANT (HEURE)  
AUCUNE LIVRAISON APRÈS (HEURE)  
AUCUNE LIVRAISON ENTRE (HEURE)  
HAYON ÉLÉVATEUR REQUIS / LIFT GATE REQUIRED      *OUI*      *NON*  
QUAI DISPONIBLE / DOCK AVAILABLE      *OUI*      *NON*  
HAUTEUR DE PALETTE / PALLET HEIGHT  
RESTRICTION DE CAMION / TRUCK RESTRICTION

**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: [superior-recevables@imperialdade.com](mailto:superior-recevables@imperialdade.com)

SUPERIOR SANY SOLUTIONS DIVISION D'IMPERIAL DADE  
CANADA  
4300 rue Heimore, Saint-Laurent, QC, H4T 1K2  
TÉLÉPHONE 800-363-2776  
COURRIEL [INFO@IMPERIALDADE.COM](mailto:INFO@IMPERIALDADE.COM)