

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Information sur l'entreprise ou l'association

Nom légal de l'entreprise : _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal: _____

Téléphone : (_____) _____ Télécopieur:(_____) _____

\$ Crédit demandé : _____ \$

Responsable des comptes à payer : _____

Adresse courriel : _____

Personnes autorisés à acheter sur ce compte : Signature :

Secteur d'achat : Livres Informatique Papeterie

Information sur l'institution financière

Institution financière : _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal: _____

Téléphone : (_____) _____ Télécopieur:(_____) _____

Personne contact : _____

Numéro de compte : _____

Engagement de l'entreprise

En considération de notre demande de crédit, l'entreprise consent à payer tout argent redevable en respectant les termes de vente paiement net dans les 30 jours suivant la vente. Elle consent à payer le taux d'intérêt spécifié pour les factures passées dues. Elle consent à ne retourner aucun produit sans notre approbation antérieure.

Date : _____ Signature : _____

Autorisation de références de crédit

Veillez compléter et signer cette partie afin d'autoriser votre institution financière à nous fournir des références de crédit au sujet de votre demande d'ouverture de compte.

Je _____
(Signature d'un signataire autorisé) (Nom en lettres moulées)

de _____
(Nom de votre entreprise)

autorise la _____
(Nom de votre institution financière)

à donner des références de crédit aux représentants dûment autorisés à cette effet de COOP ETS

Date : _____

Vous devez compléter ce formulaire, le signer et nous le retourner en y incluant une copie de chacune des cartes d'accès INGO.

Par la poste: COOP ETS
1111 Notre-Dame Ouest
Montréal Québec
H3C 6M8

Par télécopieur: (514) 396-8978
A l'attention d'Ingrid Urrutia, Commis Comptable

Par courriel : comptabilite@coop.etsmtl.ca