



807 boul.Curé Labelle, Laval, Québec H7V 2V2
Tel. : 450.781.8800 Fax : 450.781.8801
Toll-free fax :1-888-728-3413

DEMANDE D'OUVERTURE - COMPTE CLIENT

Raison sociale de l'entreprise: _____

Nature de l'entreprise: _____ Réseau: _____

Nombre d'année(s) en affaires: _____

Nom et adresse de facturation: _____

Code Postal: _____

No. téléphone: _____

No. télécopieur: _____

Adresse internet: _____

Adresse livraison: _____

Nombre de magasin(s): _____

Si plus d'un (1) magasin, veuillez utiliser une autre feuille pour inscrire les adresses de livraison.

PROPRIÉTAIRE ET AUTRES CONTACTS

Propriétaire/Président: _____

No. Téléphone: _____

Adresse courriel: _____

Acheteur: _____

No. Téléphone: _____

Adresse courriel: _____

Comptes payables: _____

No. Téléphone: _____

Adresse courriel: _____

INFORMATIONS BANCAIRES

Banque d'affaires: _____

Succursale: _____

Adresse: _____

Nom de la personne ressource: _____

No. Téléphone: _____

No. de compte: _____

No. télécopieur: _____

PRINCIPAUX FOURNISSEURS

Nom	Personne ressource	# Téléphone	Volume mensuel
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

MONTANT DE CRÉDIT DEMANDÉ:

\$

Accès internet: Oui Non Courriel de l'acheteur: _____

Promotions par internet: Oui Non Si oui, adresse courriel: _____

Langue de préférence: _____

J'autorise Importcom Distribution Inc./ou son mandataire à obtenir/vérifier toute information dans le but d'établir une marge de crédit.

Nom: _____

Titre: _____

Signature: _____

Date: _____

***Section réservée à la comptabilité**

Limite de crédit autorisée: _____

Emballage: _____

Termes de livraison: _____

Prix spéciaux: _____

Représentant: _____

Date: _____

Comptabilité: _____

Date: _____

Président: _____

Date: _____