



130, boul. Bellerose ouest
Laval (Québec) H7K 3B6
Téléphone 450-668-7283
Télécopieur 450-669-2062

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

DATE (J/M/A): _____

NOM DE LA COMPAGNIE: _____

ADRESSE: _____

TÉLÉPHONE: _____

TÉLÉCOPIEUR: _____

COURRIEL: _____

EN AFFAIRES DEPUIS: _____

NUMÉRO DE TPS: _____

NUMÉRO DE TVQ: _____

TYPE D'ENTREPRISE: Individu ☐ Enregistré ☐ Incorporé ou Limité ☐

ADMINISTRATEURS:

Nom:

Titre:

Nom:

Titre:

Nom:

Titre:

RÉFÉRENCES:

Nom:

Adresse:

Téléphone:

Télécopieur:

Nom:

Adresse:

Téléphone:

Télécopieur:

Nom:

Adresse:

Téléphone:

Télécopieur:

RÉFÉRENCE BANCAIRE:

Nom de la Banque:

Adresse:

Personne à contacter:

Téléphone:

Télécopieur:

Courriel:

Numéro de compte:

Le SOUSSIGNÉ ou chacun des soussignés, s'il y en a plus qu'un (ci-après désignés collectivement le SOUSSIGNÉ) certifie que les déclarations ci-devant sont véridiques et exactes, qu'aucun jugement ou action judiciaire n'est en Instance contre lui, et par les présentes demande à DÉPÔT-BLOC INC. L'ouverture d'un dossier ayant pour objet une demande ou une révision d'une limite de crédit sur la foi de cette déclaration. De plus, le SOUSSIGNÉ s'engage à informer DÉPÔT-BLOC INC. de façon écrite, de tout changement sur la forme de propriété dans les dix (10) jours suivant la connaissance de ces changements.

Le SOUSSIGNÉ accepte de considérer la présente comme un avis écrit de DÉPÔT-BLOC INC. et l'autorise à recueillir tous les renseignements qu'elle a légalement le droit d'obtenir relativement à l'objet de ce dossier, de toute source d'Information où Il pourrait s'adresser, et cette source est par la présente autorisée à lui fournir ces renseignements.

DÉPÔT-BLOC INC. est de plus autorisée, en réponse à toute demande de renseignements de tout autre créancier ou de tout autre bureau de crédit, à divulguer toute information que cette personne a légalement le droit d'obtenir.

Termes et conditions de vente

Le SOUSSIGNÉ s'engage à respecter les conditions suivantes:

1. Payer selon les termes de vente en vigueur lors des achats.
2. Payer les frais d'administration de 2% mensuel (24% annuellement) ou tout autre taux qui pourrait être déterminé de temps à autre par un avis écrit, dans un délai de 30 jours, sur tout montant en souffrance.
3. Accepter que les versements soient imputés d'abord sur les frais d'administration, puis sur les autres montants en souffrance dans leur ordre chronologique normal, en commençant par les plus anciens.
4. Accepter que, si en aucun temps la solvabilité du SOUSSIGNÉ n'apparaît pas à satisfaire DÉPÔT-BLOC INC. ou le SOUSSIGNÉ ne se conforme pas aux termes de paiement fixés, le solde alors impayé de son compte devient entièrement dû et exigible.
5. Accepter en cas de pluralité de signataires, tous sont solidairement responsables du paiement de tout solde net impayé du total de tous les achats et autres débits appropriés.
6. Payer tous les coûts et dépenses relatifs à la collection de montants en souffrance, incluant les frais raisonnables d'avocat et les frais de cour.
7. Le SOUSSIGNÉ a pris connaissance des conditions de vente supplémentaires à la fin de notre catalogue de vente.
8. Le SOUSSIGNÉ reconnaît que sa signature vaut pour lui-même et la compagnie qu'il représente et il se rend solidairement responsable des sommes dues par la compagnie et renonce aux bénéfices de discussion.

Signé en date du: (J/M/A): _____

Nom et signature du témoin

Nom et signature du client



130, boul. Bellerose ouest
Laval (Québec) H7K 3B6

OVERTURE DE COMPTE
ACTIONNAIRES OU SOCIÉTAIRES:
Les soussignés se portent caution conjointement et solidairement de toute somme due en capital et en intérêts à la compagnie DÉPÔT-BLOC INC.
NOM:
ADRESSE:
TITRE:
SIGNATURE:
NUMÉRO DU PERMIS DE CONDUIRE:
NOM:
ADRESSE:
TITRE:
SIGNATURE:
NUMÉRO DU PERMIS DE CONDUIRE:
J'autorise DÉPÔT-BLOC 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.

Sur approbation du crédit, le montant dû est payable au plus tard le 15^e jour du mois suivant la date de facturation. Tout montant non payé à cette date portera, sans autres avis, intérêts au taux mensuel de 2%, soit un taux annuel de 24%.

Je, SOUSSIGNÉ, consens et autorise GROUPECHO CANADA INC. pour le compte de _____ à recevoir et à consulter les renseignements sur mon compte et mon expérience de crédit auprès de tout prêteur, bureau de crédit et de tout autre fournisseur de services. J'autorise mon institution financière à divulguer mon solde.

Signature de la personne autorisée au compte bancaire: _____
Date: (J/M/A): _____

NOM: _____ **TITRE:** _____

SIGNATURE: _____ **DATE (J/M/A):** _____

