



2180, 5e Rue, Parc Industriel, St-Romuald (Québec) G6W 5M6 • Téléphone : (418) 834-0999
Télécopieur : (418) 834-0666 • Ext. Sans frais : 1(877) 834-0999 • Courriel : sanibleu@sanibleu.com • www.sanibleu.com

Demande d'ouverture de compte

(S.V.P. dactylographier ou écrire en caractères d'imprimerie)

Nom légal au complet : _____
Nom du commerce (si différent) : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Adresse : _____
Adresse de courriel : _____ Site web : _____
Propriétaire des locaux : _____ Locataire des locaux : _____ À cette adresse depuis : _____
Compagnie : _____ Société : _____ Propriétaire unique : _____ En affaire depuis : _____
Nature de l'entreprise : _____ Contact : _____
Des commandes d'achat seront-elles émises ? OUI NON

Propriétaires et officiers de l'entreprise

Nom : _____ Adresse : _____
Titre : _____
Téléphone résidence : _____ Assurance sociale : _____
Nom : _____ Adresse : _____
Titre : _____
Téléphone résidence : _____ Assurance sociale : _____

Références

Banque : _____
Succursale : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Numéro de compte : _____
Contact : _____

Nom de votre assureur (courtier) : _____
Nom de la compagnie : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Échéance : _____

Fournisseur : _____
Adresse : _____
Volume d'affaires : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Contact : _____

Fournisseur : _____
Adresse : _____
Volume d'affaires : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Contact : _____

Je certifie par les présentes que les renseignements ci-dessus sont exacts, qu'ils ont été fournis dans le but d'obtenir un compte ouvert. J'autorise par la présente Sani Bleu à se procurer tout renseignement jugé nécessaire auprès de toute source afin d'appuyer cette demande. J'accepte de me conformer aux conditions générales de Sani Bleu. Je promets de payer tous les achats selon vos conditions de vente, soit 30 jours à partir de la date de facturation. J'accepte par les présentes de payer tous les coûts et frais de recouvrement, incluant les honoraires et déboursés raisonnables encourus pour des services juridiques, advenant le cas où il serait nécessaire d'engager un mandataire ou une agence extérieure pour faire respecter votre droit de paiement de ce compte. J'accepte aussi de payer des frais de gestions au taux de 1,5% par mois pour toute dette impayée en souffrance. Les conditions ci-dessus ont été acceptées et garanties personnellement par les demandeurs dont les signatures apparaissent ci-dessous.

Veillez imprimer, signer et télécopier le formulaire.

Signature : _____
Nom : _____
Titre : _____
Date : _____

Signature : _____
Nom : _____
Titre : _____
Date : _____