

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE-CLIENT

⇒ Veuillez, s.v.p., cocher dans l'en-tête du formulaire le nom de l'entité chez EnGlobe avec laquelle vous faites affaires

Nom de votre contact chez Englobe (ou son entité) :	Montant de la limite de crédit demandée :	
---	---	--

1 RENSEIGNEMENTS SUR LA COMPAGNIE

Nom légal :		Fait affaire sous :
Adresse :		
Ville :	Province / État :	
Pays :	Code Postal :	
Téléphone :	Télécopie :	Courriel :

Forme juridique :	<input type="checkbox"/> Compagnie provinciale/fédérale <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input type="checkbox"/> Particulier			
Président :		Vice-président :		
Directeur général :		Adjointe administrative :		
Chef des finances :		Contrôleur :		
Nom resp. comptes à payer :		Téléphone :		
Télécopieur :		Courriel :		

2 RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Institution financière :		Numéro de compte :	
Succursale :		Transit :	
Directeur de compte :		Téléphone :	
Télécopie :		Courriel :	

3 AUTRES RENSEIGNEMENTS

Type d'activité :		Chiffre d'affaires (12 mois) :	
En affaire depuis :	<input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Année	Nombre d'employés :	

4 RÉFÉRENCE DE CRÉDIT (fournir les coordonnées de vos principaux fournisseurs, sociétés de prêts, etc.)

Nom :	Téléphone :	Télécopieur :	Personne responsable :

5 TERMES DE PAIEMENT

Le client versera à EnGlobe les honoraires prévus et lui remboursera les dépenses conformément aux tarifs d'honoraires dans les **30 jours** qui suivent la réception de la facture. Tous les montants impayés au-delà de ce délai porteront intérêts de 1.5% pour cent par mois (18% pour cent par année)

6 EXEMPTION DE TAXE

Si oui : fournir les documents

7 AUTORISATION

Je, soussigné, déclare avoir fourni les informations ci-dessus et autorise EnGlobe Corp. à communiquer et à demander, à chacune des références et/ou à d'autres sources, des informations sur le crédit. Chacune de ces sources est autorisée, par les présentes, à fournir tout renseignement à EnGlobe Corp.

Signature :	Date :
Nom (lettres moulées) :	
Poste (fonction) :	

8 ADRESSE DE RETOUR

S.V.P. retourner le document par :
 Courriel : credit@englobecorp.com ou par la poste à :
EnGlobe Corp.
 Comptes-clients
 1200 Boul. St-Martin Ouest, bureau 400
 Laval, QC, Canada H7S 2E4
 Tél. : (514) 281-5151 Téléc. : (450) 658-5532
 Sans frais : (866) 981-0191

9 AUTRES RENSEIGNEMENTS

Garantie personnel : Je, soussigné, étant actionnaire et/ou dirigeant m'engage personnellement, conjointement et solidairement envers EnGlobe Corp à acquitter toute sommes due	Signature :
---	-------------

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION Limite de crédit accordée :	Analysé par :	Date :
Observations :	Approuvé par :	Date :