

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Date : _____

Représentant (Globco / Transport Levasse) : _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom **LÉGAL** de la compagnie : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Date de constitution _____ En Affaire depuis : _____

TPS _____ # TVQ _____

ENTITÉ : Compagnie : ___ Société Commerciale : ___ Partenariat : ___ Enregistré : ___

NOM(S) ET TITRE (S) DE(S) RESPONSABLES-PROPRIÉTAIRES

Responsable des comptes payables (email) : _____

Responsable des achats (email) : _____

Pour quelle(s) entreprise(s) appliquez-vous? Vous pouvez choisir plus d'un :

Transport Levasse :

Volume anticipé par mois : _____ Crédit demandé : _____

Globco International :

Volume anticipé par mois : _____ Crédit demandé : _____

IMPORTANT Préférence de facturation : \$CAD _____ \$USD _____ Pas de préférence _____

S.V.P. RETOURNER À VOTRE REPRÉSENTANT UNE FOIS COMPLÉTÉ

RÉFÉRENCES

BANQUE

Nom : _____ Genre de Compte : _____

Adresse : _____ No de compte : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Représentant : _____ No Téléphone : _____

***Globco autorise Groupe Echo à faire la demande d'information bancaire en son nom**

FOURNISSEURS

1- Nom : _____ Représentant : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

En affaire ensemble depuis : _____ Crédit Maximal _____

2- Nom : _____ Représentant : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

En affaire ensemble depuis : _____ Crédit Maximal _____

Remarque : _____

J'autorise Globco (Transport Levasse inc. ou Globco International inc.) à obtenir tous les renseignements jugés nécessaires pour l'ouverture du compte et j'accepte de fournir tous renseignements supplémentaires relatifs à mon crédit.

Conditions de vente : Les conditions de paiement vous seront transmises au moment de votre acceptation de crédit.

Des frais d'intérêts de 1.5% par mois (18% par année) sont ajoutés sur tout compte échu. Je m'engage par la présente à respecter ces conditions et à payer les frais d'administration si le compte est passé dû.

Signé à : _____

Date : _____

Signature : _____

Nom : _____

Fonction : _____

Courriel : _____