



Solutions informatiques pour PME

4750, Boul. Wilfrid-Hamel, Québec, Qc G1P 2J9

Tél.: (418) 871-7022

Fax: (418) 871-8432

Demande d'ouverture de compte commercial

Adresse de facturation

Nom du commerce : _____
Adresse : _____
Ville: _____ Code Postal : _____
Personne ressource: _____
Tél. : (_____) _____ - _____ Télécopieur (_____) _____ - _____
Domaine de l'entreprise: _____

Adresse de Livraison

Nom du commerce : _____
Adresse : _____
Ville: _____ Code Postal : _____
Personne ressource: _____
Tél. : (_____) _____ - _____ Télécopieur (_____) _____ - _____

Nom du responsable des comptes: _____
Date de la déclaration de raison sociale: _____
No. d'Entreprise du Québec (N.E.Q.): _____
Numéro de Taxe Provinciale: _____
Numéro de Taxe Fédéral: _____

***** MONTANT DE CRÉDIT DEMANDÉ: _____ *****

Référence Bancaire

Nom de la Banque : _____
Adresse : _____
Ville: _____ Code Postal : _____
Personne ressource: _____
Tél. : (_____) _____ - _____ Télécopieur (_____) _____ - _____
Numéro de Compte: _____

Référence de Fournisseur

1.Nom du Fournisseur : _____
Adresse : _____
Ville: _____ Code Postal : _____
Personne ressource: _____
Tél. : (_____) _____ - _____ Télécopieur (_____) _____ - _____
Maximum de crédit utilisé: _____

2.Nom du Fournisseur : _____
Adresse : _____
Ville: _____ Code Postal : _____
Personne ressource: _____
Tél. : (_____) _____ - _____ Télécopieur (_____) _____ - _____
Maximum de crédit utilisé: _____

3.Nom du Fournisseur : _____
Adresse : _____
Ville: _____ Code Postal : _____
Personne ressource: _____
Tél. : (_____) _____ - _____ Télécopieur (_____) _____ - _____
Maximum de crédit utilisé: _____

Le soussigné, et chacun des soussignés selon le cas, certifie que les informations ci-haut mentionnées sont véridiques et exactes et demande une ouverture de crédit sur ces données. Le soussigné et chacun des soussignés selon le cas, accepte de considérer le présent document comme un avis de *Informatique Mercier Inc.* et comme une autorisation à l'effet que *Informatique Mercier Inc.* pourra obtenir de tout bureau de crédit et de toute organisation de financement, tout renseignements dont la compagnie aurait besoin en rapport avec la présente demande de crédit. De plus le soussigné reconnaît que les sommes dues sont soumises aux termes et qu' aucun escompte supplémentaire sera alloué ,et que des intérêts de 18% par année soit 1,5% mensuellement seront facturés le 35 ième jour à tout compte en souffrance et dû à Informatique Mercier.

Suivant les informations obtenues, *Informatique Mercier Inc.* , vous accordera une limite de crédit qui pourra être révisée ponctuellement suivant vos habitudes de paiement avec notre compagnie. Tout achat excédant la limite accordée pourra être refusée. Vous convenez enfin, que tout compte excédant 30 jours se doit d'être payé par chèque ou mandat bancaire seulement.

Signe à : _____ ce _____ de _____ 20 _____

Signature : _____ Témoin : _____
Président ou propriétaire Témoin

Veillez S.V.P Faxer le dit document à Lynda Blais

Au numéro de télécopieur suivant : (418) 871-8432

Ou par courriel lblais@infomercier.com

Merci !

Au plaisir de vous servir !

Tél. 418 871-7022