



# Ancrabec

## **FEUILLE D'OUVERTURE DE COMPTE**

(veuillez remplir avec soin et nous renvoyer par fax)

DATE : \_\_\_\_\_

ENDROIT : \_\_\_\_\_

A/S : \_\_\_\_\_

FAX : \_\_\_\_\_

Veuillez trouver ci-joint un formulaire à compléter afin que nous puissions procéder à l'ouverture de votre compte.

Vous remarquerez que nos termes sont **NETS 30 JOURS**. Les factures sont donc payables au plus tard le dernier jour ouvrable du mois suivant la date de l'émission de la facture. Vous pouvez cependant bénéficier d'un **escompte de 2%** sur le montant facturé avant taxes, si celle-ci est payée dans les **10 jours** suivant sa date d'émission.

Toute facture impayée après **30 jours** de sa date d'émission, sera sujette à **un intérêt de 1½ % soit 18 % par année**. Le cas échéant, les commandes déjà en mains pourront être retenues.

**J'accepte les conditions énumérées ci-dessus :** \_\_\_\_\_

**Titre :** \_\_\_\_\_

**Cette feuille et le formulaire l'accompagnant doivent être signés et retournés au contrôleur.**

Total des feuilles incluant celle-ci : ( 2 )

**Si vous ne recevez pas toutes les pages, veuillez nous en aviser sans délai.**

Merci !

**Ancrabec**

**Siège social**

536, rue de Touraine, C.P. 392

Sainte-Julie (Québec) J3E 1X7

Téléphones: 1-450-649-7203 / 1-888-262-7372

Télécopieurs: 1-450-649-5088 / 1-800-344-8449

Extérieur : 1-888-649-7203

México : 1-800-514-7203

E-Mail: ancrabec@videotron.ca

# RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX



Nom légal : \_\_\_\_\_ Raison sociale : \_\_\_\_\_

Marque de commerce : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_ Adresse d'expédition : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Fax : ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Nombre d'années en affaire : \_\_\_\_ Nombre d'années sous présente administration : \_\_\_\_ Montant de crédit requis : \_\_\_\_\_

Nom du responsable : \_\_\_\_\_ Nom du contact au compte payable : \_\_\_\_\_

# de T.V.Q. : \_\_\_\_\_ # de T.P.S. : \_\_\_\_\_

Locaux:  Propriétaire ou  Locataire : Nom et Adresse du propriétaire : \_\_\_\_\_

DIRECTEURS	TITRE	% DE PROPRIÉTÉ	ADRESSE	TÉLÉPHONE

Avez-vous déjà fait affaire avec nous sous un nom différent ? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_ Si oui, Quand : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

## RELATIONS D'AFFAIRES (Nommez au moins 3 fournisseurs)

NOM DU FOURNISSEUR	ADRESSE	# DE FAX

## RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

Nom de la Banque : \_\_\_\_\_ Succursale : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Gérant : \_\_\_\_\_ # compte : \_\_\_\_\_

Protection de découvert ?  Oui  Non Montant : \_\_\_\_\_

Valeurs détenues :  Garantie personnelle  Propriété réelle  Équipement  Comptes à percevoir  Inventaire  Autres, expliquez : \_\_\_\_\_

Date de l'année d'exercice : \_\_\_\_\_ Plus récent compte-rendu : \_\_\_\_\_ Disponible : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Nom et Adresse du Vérificateur externe : \_\_\_\_\_

Faire la liste de toutes les banques et/ou fournisseurs qui détiennent des actions de votre compagnie : \_\_\_\_\_

Donnez les détails de tous jugements ou exécutions en suspens : \_\_\_\_\_

## CONDITIONS DE VENTE

Toute facture impayée après trente (30) jours est sujette à un intérêt mensuel de 1.5%. Veuillez noter que les trois (3) premières commandes sont payables sur livraison si votre compte n'est pas ouvert. Aucun compte ne sera ouvert si ce formulaire n'est pas dûment signé. Je/nous comprenons et sommes d'accord avec vos conditions de paiement en deçà de trente (30) jours de la date de la facture. Je/nous certifions que le nom légal de la compagnie, tel qu'indiqué plus haut est exact, et consentement à une enquête sur notre crédit tel que jugée nécessaire.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom / position en lettre moulée : \_\_\_\_\_