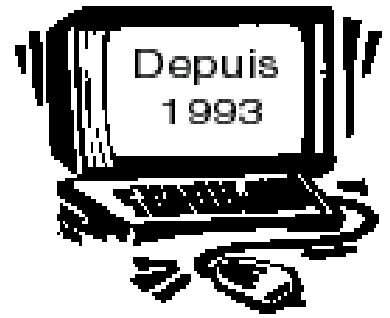


# BLAR Informatique

743, rue Sherbrooke, Magog, Qc J1X 2S8  
Tél. : (819) 868-1400 - Fax : (819) 868-1300



## DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Nom légal :	Statut Légal Compagnie <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/>
Adresse :	Nom du Président ou du Propriétaire:
Téléphone : Cellulaire :	État financier disponible oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Fax : Courriel :	<b>CHIFFRE D'AFFAIRES :</b>
No TPS : No TVQ :	Genre d'entreprise :
Adresse de livraison :	Nombre d'années d'exploitation :
Crédit demandé :	Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Superficie _____
	Nombre d'employés : _____

### RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL

Estimation des achats prévus mensuellement :	Bon de Commande Requis : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Responsable des cptes payables :	Responsable des achats :
Courriel :	Courriel :

### RENSEIGNEMENTS D'ORDRE FINANCIER

Banque :	No. De Compte :
Adresse :	Personne-Ressource :
Téléphone: Fax :	Téléphone: Fax:

FOURNISSEURS :				LIMITE DE CRÉDIT	TERMES ACCORDÉS
Nom :	Responsable :	Tel :	Fax :		
Nom :	Responsable :	Tel :	Fax :		
Nom :	Responsable :	Tel :	Fax :		
Nom :	Responsable :	Tel :	Fax :		
Nom :	Responsable :	Tel :	Fax :		

#### Conditions de vente:

1. Le client, par son représentant, dûment autorisé, demande qu'un compte soit ouvert à son nom.
2. Par la présente, le client s'engage à respecter toutes les conditions de crédit apparaissant sur les factures et bons de commande. Après ce délai, **des frais d'administration** de 2 % par mois (24 % l'an) seront imputés.
3. Dans l'hypothèse d'un défaut de paiement, le client accepte de se faire imposer **des frais supplémentaires de 20 %** sur le solde dû, si le dossier doit être référé à une agence de recouvrement ou à un avocat.
4. Toute poursuite judiciaire entre les parties devra être soumise au tribunal ayant juridiction dans le **district du vendeur**.
5. Toute marchandise impayée demeure la **propriété du vendeur jusqu'à parfait paiement** complet encaissé.

**Par les présentes, le signataire, pour et au nom du client, déclare être dûment autorisé à faire les présentes représentations. Il vous autorise à obtenir de toute personne, tout organisme, toute agence de renseignements et/ou institution financière des rapports de solvabilité et/ou de crédit ou toute autre information pertinente.**

**Le signataire a lu les conditions de vente et les accepte intégralement.**

Signé à : \_\_\_\_\_ En date du : \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ

NOM ET TITRE EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Pour usage interne:	Limite de crédit accordée _____	Par _____
	Crédit refusé _____	Titre _____