



**DEMANDE
D'OUVERTURE DE
COMPTE
ET
ENTENTE**

Ontor limitée
460, rue Wright
Saint-Laurent (Québec)
H4N 1M6

Tél. : (514) 733-3375
Fax : (514) 733-3442

Cette demande d'ouverture de compte doit être complétée entièrement, signée et retournée à l'adresse indiquée ci-haut avant que votre requête de crédit soit considérée.

Nom légal de l'entreprise : _____

Opérant en tant que : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : () _____ Fax : () _____

Président : _____ Contrôleur : _____

Responsable des achats : _____ Nombre d'année en affaires : _____

Exemption de taxes provinciales :.# _____ joindre le formulaire d'exemption)

Quel genre d'entreprise ? _____

Nom de votre banque : _____ Adresse : _____

Numéro de compte principal : _____

Nom de référence bancaire : _____ Téléphone : () _____

Marge de crédit demandée : _____ \$ Valeur des achats annuels prévus: _____ \$

Trois fournisseurs principaux

1) Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Téléphone : () _____ Fax : () _____

2) Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Téléphone : () _____ Fax : () _____

3) Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Téléphone : () _____ Fax : () _____

Les termes de paiement d'Ontor sont de net 30 jour à compter de la date de facturation et après approbation de crédit. Toute réclamation doit être faite dans l'espace de 5 jours de la date de facturation. La marchandise est expédiée F. À B. Toronto et ne peut être retournée à moins d'avoir reçu une pré-autorisation d'Ontor limitée.

Le (la) requérant (e) accepte et comprend les termes de ventes.

Le (la) requérant (e) donne l'autorisation à Ontor d'obtenir de l'information de crédit reliée à cette demande d'ouverture de compte.

DATE: _____ RESPONSABLE AUTORISÉ /PROPRIÉTAIRE _____

NOM: _____ TITRE: _____

(Lettres moulées S.V.P.)

(Lettres moulées S.V.P.)

Veuillez indiquer le genre de client : (par exemple : Utilisateur final, Grossiste, Distributeur): _____