



DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

IDENTIFICATION:

Nom de l'entreprise : _____

NEQ : (Numéro d'entreprise du Québec) : _____

Adresse: _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél : _____ Télécopieur: _____ Courriel : _____

Nom du président : _____ Nombre d'année en affaires : _____

Genre d'entreprise : _____

Comment aimeriez-vous recevoir vos factures et états de compte? COURRIEL POSTE

INFORMATIONS BANCAIRES :

*Nom de l'institution : _____	Numéro tél: _____
*Adresse: _____	
*Compte #: _____	Personne en charge de votre compte : _____
Depuis combien d'année faites-vous des affaires avec cette institution? : _____	

FOURNISSEURS AVEC LESQUELS VOUS FAITES AFFAIRES RÉGULIÈREMENT :

1. _____ Tél.: _____ e-mail: _____

2. _____ Tél.: _____ e-mail: _____

3. _____ Tél.: _____ e-mail: _____

CONVENTION DE CRÉDIT :

Nous _____, demandons l'ouverture d'un compte chez Sablière Clark et l'autorisons donc à faire les vérifications et à demander les renseignements nécessaires à l'ouverture du compte.

Nous reconnaissons être informés que toute facture émise par Sablière Clark est payable en totalité, **30 jours** suivants sa date d'émission et nous nous engageons à respecter ces termes de paiements. **Aucune retenue n'est acceptée.**

Je soussigné, déclare être le représentant autorisé de la compagnie et déclare au meilleur de ma connaissance, que toutes les informations fournies sont vraies et complètes.

Signataire autorisé

Date

Administration: Excavation Marcel Clark inc.

505 Léon Martel, Terrebonne, Québec J6W 2J9 - excavation_m.clark@hotmail.com - T: (450) 964-2425 - F: (450) 964-4600