

OUVERTURE D'UN COMPTE CLIENT

Chère cliente, cher client,

Merci de l'intérêt que vous portez envers Équipements Paquet. Votre demande d'ouverture de compte doit être acheminée **par courriel** directement à notre département de crédit plutôt qu'à votre représentant. (comptabilite@equipementspaquet.com)

Vous trouverez ci-dessous des informations utiles qui expliquent en détail les conditions à respecter afin d'accélérer votre demande pour les services dont vous avez besoin.

Formulaire d'ouverture de compte client :

Le formulaire d'ouverture de compte est obligatoire pour l'obtention d'une marge de crédit à défaut, le compte devra être payé d'avance par virement bancaire ou carte de crédit.

Voici les renseignements qui doivent être inscrits obligatoirement sur votre ouverture de compte :

- Numéro de votre compte bancaire (important);
- Trois références de crédit avec leur numéro de téléphone ou leur adresse courriel;
- Date et signature de la deuxième page.

Prévoir un délai de traitement maximal de 10 jours ouvrables et notre terme de paiement régulier est de **Net 30 jours**.

Advenant qu'un service est requis immédiatement pendant le traitement de votre dossier, un dépôt par carte de crédit est obligatoire.

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE ET D'APPLICATION DE CRÉDIT

(Les 2 pages doivent **OBLIGATOIREMENT** être complétées)

RENSEIGNEMENTS CORPORATIFS

NOM LÉGAL DE L'ENTREPRISE :		TÉLÉPHONE : () ()		FAX : () ()	
RAISON SOCIALE :		DIRECTEUR GÉNÉRAL / PRÉSIDENT CELL : ()			
ADRESSE :		VILLE :	PROVINCE :		CODE POSTAL :
DATE DE CONSTITUTION :		NOMBRE D'EMPLOYÉS :		ÉTATS FINANCIERS : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
CETTE ENTREPRISE OPÈRE DEPUIS QUAND :		SINON RAISON :			
PRINCIPAUX ACTIONNAIRES		ADRESSE	DATE DE NAISSANCE	CELLULAIRE	COURRIEL
1-					
2-					
3-					
DIRECTEUR DES FINANCES		COURRIEL		TÉL. / # POSTE	CELLULAIRE
RESPONSABLE DES COMPTES À PAYER		COURRIEL		TÉL. / # POSTE	CELLULAIRE
RESPONSABLE DES ASSURANCES		COURRIEL		TÉL. / # POSTE	CELLULAIRE

COORDONNÉES INSTITUTION FINANCIÈRE

INSTITUTION FINANCIÈRE :				
ADRESSE :		VILLE :	PROVINCE :	CODE POSTAL :
NO DE COMPTE 1 :		DIRECTEUR :		
		TÉL. : ()		
MARGE DE CRÉDIT	CHÈQUE(S) SANS FONDS (O/N)	POURSUITE(S) EN COURS (O/N):	PROPOSITION OU FAILLITE (O/N):	
\$ DISPONIBLE :				
% D'UTILISATION :				

3 RÉFÉRENCES DE CRÉDIT (OBLIGATOIRE)

FOURNISSEUR		CONTACT	TÉLÉPHONE	COURRIEL

TYPE DE SERVICES DEMANDÉS

LOCATION EQUIPEMENTS	LOCATION TOILETTE	ACHATS PRODUIT	SERVICE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMATIONS GÉNÉRALES

NUMÉRO DE P.O. REQUIS : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
PERSONNES RESPONSABLES		TÉLÉPHONE / POSTE	CELLULAIRE	COURRIEL
(émission de bons de commande, achats, appels de service, locations)				

MODALITÉS ET CONDITIONS - CRÉDIT COMMERCIAL

- 1- Information de crédit:** L'entreprise autorise *Equipements Paquet* à se procurer en tout temps, par les méthodes usuelles, tout renseignement de crédit pouvant accorder un privilège de crédit. De plus, elle autorise *Equipements Paquet* à détenir et à divulguer les informations obtenues avec les agences de crédit avec qui elle entretient une relation d'affaires.
- 2- Approbation de crédit :** Le crédit commercial prendra effet dès que la demande d'ouverture de compte sera approuvée par le département de crédit de *Equipements Paquet*. À ce titre, une confirmation sera acheminée dès l'approbation du crédit.
- 3- Modalités :** L'entreprise reconnaît que les modalités et conditions établies à la présente s'appliquent, sauf si des termes particuliers sont établies par les parties par écrit.
- Équipements, outils et services** Pour ce qui est des ventes d'équipements, de la location d'équipements ou d'outils ou encore des contrats de service, se référer aux modalités et conditions faisant parties intégrantes du contrat particulier afférent (ex.: contrat de vente, de location, de service ou de concessionnaire).
- Pièces** Aucun retour de pièces ne sera accepté sans une autorisation écrite de la part de *Equipements Paquet*. De plus, des frais de retour de 25% du prix de vente seront alors exigés du client. Toute réclamation, manque ou erreur doit être communiqué par écrit à *Equipements Paquet* dans les cinq (5) jours de la prise de possession des pièces et/ou de la date de la facture. À défaut, l'acheteur renonce à toute demande de réclamation.
- 4- Termes de paiement :** Les termes de paiement sont de Net 30 jours (sujet à approbation du département de crédit). Des frais d'administration de 50.00 \$ seront exigés pour tout chèque retourné par la banque.
- 5- Intérêts :** Tout compte passé dû portera intérêt au taux de 2 % par mois, composé mensuellement (26,8% par année).
- 6- Défaut de paiement :** Advenant tout défaut de paiement, *Equipements Paquet* a le droit d'exiger le paiement de tout solde dû ou de reprendre possession des marchandises, équipements et/ou outils.
- 7- Résiliation du privilège de crédit :** Advenant tout défaut de l'entreprise de respecter les modalités et conditions de la présente, *Equipements Paquet* pourra, à son entière discrétion, résilier le privilège de crédit et tout solde deviendra alors immédiatement dû et exigible sans avis ou demande.
- 8- Dommage et intérêts liquidés d'avance:** Advenant tout défaut de l'entreprise de respecter les modalités et conditions de la présente, l'entreprise s'engage à verser, à titre de dommages et intérêts liquidés d'avance, une somme additionnelle de 15% de tout solde alors dû en capital et intérêts, le tout sous réserve des autres droits et recours de!
- 9- Élection de domicile :** Le client consent à ce que les parties élisent domicile dans le district judiciaire de Québec pour toute réclamation en vertu de la présente.

Le signataire déclare que toutes les informations contenues dans ce document sont exactes et qu'il est dûment autorisé à représenter et lier l'entreprise.

Signé à : _____

Signature : _____

Nom : _____

_____ e jour de _____, 20_____

Titre : _____

Le signataire s'engage personnellement et solidairement envers Equipements Paquet à titre de caution quant aux obligations de l'entreprise convenues à la présente et renonce au bénéfice de discussion et de division.

Signé à : _____

Caution solidaire : _____

Nom : _____

Titre : _____

Veillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé à :

Courriel : comptabilite@equipementspaquet.com

Téléphone : (418) 418-337-8101