



Nom de l'entreprise : _____

Adresse postale : _____

Ville / code postal : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Téléphone (autre) : _____

Terme demandé : _____ 7 jours

Limite de crédit demandée : _____

_____ 15 jours

Achats prévus : _____ / mois

_____ 30 jours

Renseignements généraux

No. TPS : _____

No TVQ : _____

Acheteur principal : _____

Courriel: _____

Responsable comptes à payer : _____

Téléphone resp. c/p : _____

Début des affaires : _____

TÉLÉPHONE DU PRÉSIDENT

NOM DU PRÉSIDENT

COURRIEL DU PRÉSIDENT

Institution Financière

Banque : _____

Personne ressource : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

compte : _____ depuis : _____

Information Fournisseur

Référence #1: _____

Référence #2: _____

Téléphone: _____

Téléphone: _____

Télécopieur: _____

Télécopieur: _____

Personne Ressource: _____

Personne Ressource: _____

Par la présente, nous acceptons qu'une personne, déléguée par votre entreprise s'informe sur la validité de notre crédit. De plus, nous acceptons les termes de paiement qui seront établis ainsi que tous frais d'administration qui seront facturés sur tout solde passé dû.

Nom : _____

Titre: _____

Signature : _____

Date: _____

À l'usage du Marché de Poisson Sherbrooke

de client : _____

Termes: _____

ouverture de compte

Limites: _____

Approuvé: _____

Date : _____

Remarques : _____

Refusé: _____