



**DISTRIBUTEUR DE
MATÉRIAUX DE
CONSTRUCTION**

3745, rue Pascal-Gagnon
Terrebonne
Québec J6X 4J3
Tél. (450) 477-1122, Fax (450)477-6034

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Nom de la compagnie : _____
Adresse : _____
Ville _____ Code postal : _____
Tél : _____ Fax : _____ Cell : _____
En affaire depuis : _____

PROPRIÉTAIRE(S)

Nom	Titre	Adresse	Date de naissance
1-			
2-			
3-			

INSTITUTION BANCAIRE

Nom : _____ Tél : _____
Adresse : _____ No compte : _____
Responsable : _____

FOURNISSEURS

1) Nom : _____ Tél : _____
Adresse : _____ Fax : _____
2) Nom : _____ Tél : _____
Adresse : _____ Fax : _____
3) Nom : _____ Tél : _____
Adresse : _____ Fax : _____



**DISTRIBUTEUR DE
MATÉRIAUX DE
CONSTRUCTION**

3745, rue Pascal-Gagnon
Terrebonne
Québec J6X 4J3
Tél. (450) 477-1122, Fax (450)477-6034

CONDITIONS POUR OUVERTURE DE COMPTE

_____ par son représentant dûment autorisé
(Nom de la compagnie)

_____, _____
(Nom du représentant) (Titre)

Autorise U.P inc , Métal U.P. inc , Les Plafonds U.P. inc, et ou ses représentants ci-après désignés « U.P. », à communiquer avec toute personne qui détient des informations sur notre entreprise et autorise cette ou ces personnes à communiquer ces informations à « U.P. » .

INTÉRÊTS

Tout montant de facturation demeuré impayé dans les 30 jours suivants la date de l'état de compte donnera lieu à des frais de crédit de 2% par mois ou 26.82% par an.

Le (les) soussigné (s) déclare (nt) que les informations ci-dessus sont exactes lesquelles sont données en vue d'obtenir du crédit de la compagnie et reconnaisse (nt) que si du crédit est accordé, celui-ci ne sera qu'en considération des informations ci-dessus.

_____, _____
(Ville) (Date)

Signature du représentant autorisé

INTERVENTION

Le (les) soussigné (s) se porte (nt) conjointement et solidairement responsable (s) de toute(s) somme(s) dûe(s) à la compagnie du fait de leur utilisation du crédit consenti à la suite de cette demande et déclare(nt) renoncer à tout bénéfice de division et/ ou discussion.

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____

Témoin :

Nom : _____

Signature : _____