



**RSSW**

**DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE**

Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Adresse de facturation : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_ En opération depuis : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Domaine d'activités : \_\_\_\_\_

Adresse de livraison : \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom de l'acheteur : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Responsable des comptes à payer : \_\_\_\_\_ Courriel \* : \_\_\_\_\_

*\*Factures et états de compte seront envoyés à cette adresse*

Institution financière : \_\_\_\_\_ Transit : \_\_\_\_\_ Folio : \_\_\_\_\_

**(obligatoire)**

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_

Limite de crédit souhaitée : \_\_\_\_\_ Achats annuels prévus : \_\_\_\_\_

**CONDITIONS**

Net le 10 du mois suivant. Un intérêt de 2 % par mois (24 % l'an) sera chargé sur tout solde passé dû.

**AUTORISATION**

Macpek inc. (« **Macpek** ») est autorisée à se procurer en tout temps, de toute personne qu'elle jugera appropriée, tous les renseignements qu'elle jugera nécessaires concernant la présente demande ou concernant tout renouvellement ou prolongation d'un engagement qui en découle, ladite personne étant autorisée par les présentes à fournir de tels renseignements à Macpek. Cette autorisation constitue le consentement requis par toute Loi visant la protection des renseignements personnels.

**NOM :** \_\_\_\_\_ **SIGNATURE :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

(Lettres moulées)

(Propriétaire ou représentant autorisé)

**AFIN D'ACHETER SANS ATTENDRE...**

Dans l'attente de l'approbation de l'ouverture de votre compte et afin de commencer à acheter dès maintenant, il vous est possible de régler vos achats temporairement par carte de crédit.

Pour ce faire, nous avons besoin de votre autorisation afin de garder vos informations à nos dossiers, et de passer automatiquement, à chaque achat, les dépenses sur votre carte de crédit.

**AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT**

Numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

Numéro à l'endos (de 2 à 5 chiffres) : \_\_\_\_\_

Visa

Master Card

American Express

**CONDITIONS**

Le présent formulaire autorise Macpek inc. (« **Macpek** ») à prélever légalement le paiement des factures sur votre carte de crédit, et ce, jusqu'à date d'échéance de la carte ci-dessus.

**NOM :** \_\_\_\_\_ **SIGNATURE :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

(Lettres moulées)

(Représentant autorisé)