

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

SERVICE(S) DEMANDÉ(S) • Quel(s) service(s) du Groupe Guilbault prévoyez-vous utiliser ?

<input type="checkbox"/>	Transport (Transport Guilbault inc. et Transport International inc.)
<input type="checkbox"/>	Entreposage (Entrepôt Idéal inc. et Idéal Centre Logistique Montréal inc.)
<input type="checkbox"/>	Logistique (Guilbault Logistique inc.)

Comme chacune de nos entreprises sont distinctes, vous devrez émettre vos paiements à l'entreprise par laquelle vous serez facturé, tout dépendant du ou des services utilisé(s). Aucuns paiements multi-entreprises ne seront acceptés.

INFORMATION GÉNÉRALE • Chacun des champs ci-bas doivent être remplis.

Nom légal de l'entreprise			
Raison sociale			
Adresse de facturation			
Ville		Province	
Code postal		Pays	
Téléphone		En affaire depuis (MM/AA)	
Activité principale			

CONTACT AUX COMPTES PAYABLES		Courriel	
Nom		Téléphone	

ADRESSE POUR L'ENVOI DES FACTURES

Service de transport	Courriel	
Service d'entreposage	Courriel	
Service de logistique	Courriel	

MODE DE PAIEMENT		VOLUME DE VENTES ESTIMÉ ANNUELLEMENT (\$)	
Chèque		Transport	
Paiement électronique		Entreposage	
Carte de crédit		Logistique	

DOCUMENTATION EXIGÉE À LA FACTURATION

Preuve de livraison		Connaissance	
Bon de réception		Bon d'expédition	
Autre(s) (préciser)			

ADMINISTRATEURS OU ACTIONNAIRES

Nom du Président	
Courriel	
Nom du VP ou Contrôleur	
Courriel	



RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Nom de l'institution			
Adresse			
Ville		Province	
Code postal		Pays	
Directeur de compte		No du compte d'opération	
Courriel		Téléphone	

RÉFÉRENCES DE FOURNISSEURS

Nom du fournisseur			
Courriel		Téléphone	
Nom du fournisseur			
Courriel		Téléphone	
Nom du fournisseur			
Courriel		Téléphone	

CONDITIONS DE PAIEMENT

Termes de paiements : **Net 30 jours** • Intérêts : **2% mensuellement ou 26,8 % annuellement**

DÉCLARATION ET AUTORISATION

Je, soussigné, déclare que les informations fournies dans cette demande de crédit sont vraies et exactes, que je suis autorisé à solliciter l'ouverture d'un compte auprès de Groupe Guilbault Itée et/ou de ses compagnies affiliées. De plus, en signant cette demande de crédit, j'autorise Groupe Guilbault et/ou ses compagnies affiliées à obtenir de mon institution financière, d'agences de crédit ou de toutes autres sources, les renseignements jugés nécessaires pour l'ouverture de ce compte ou le maintien de celui-ci.

Par la présente, nous nous engageons à respecter les termes de crédit décrits ci-haut.

_____	_____
Nom en caractère d'imprimerie	Titre
_____	_____
Signature autorisée	Date

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Limite de crédit autorisée	
----------------------------	--

