

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE NEW CREDIT APPLICATION FORM

Section A

SERVICE(S) DEMANDÉ(S) • Quel(s) service(s) de Groupe Guilbault prévoyez-vous utiliser?
SERVICE(S) REQUESTED • Which Groupe Guilbault service(s) will you use?

Guilbault Logistique inc.	Transport Guilbault inc.
Adresse de courriel pour l'envoi des factures <i>Email address for sending invoices</i>	
Entrepôt Idéal inc.	Idéal Centre Logistique Montréal Inc. (ICLM)
Adresse de courriel pour l'envoi des factures <i>Email address for sending invoices</i>	

Puisque chacune de nos divisions est distincte, vous devrez émettre vos paiements à celle qui vous facturera en fonction du ou des services utilisé(s). Aucun paiement destiné à plusieurs divisions à la fois ne sera accepté.
Since each of our divisions is separate, you will need to issue your payments to the one that charges you based on the service(s) used. No payment for multiple divisions will be accepted.

Section B

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX • Chacun des champs ci-dessous doit être rempli.
GENERAL INFORMATION • Each of the fields below must be completed.

Nom d'entreprise <i>Legal business name</i>			
Type d'entreprise <i>Business type</i>			
Adresse de facturation <i>Billing address</i>			
Ville/City		Province/State	
Code postal <i>Postal code or ZIP</i>		Pays/Country	
Téléphone <i>Phone number</i>		En affaires depuis (MM/AA) <i>In business since (MM/YY)</i>	
Activité principale <i>Main business activity</i>			
Revenu annuel estimé <i>Estimated annual income</i>			
RESPONSABLE DES COMPTES À PAYER ACCOUNTS PAYABLE CONTACT		Adresse de courriel <i>Email address</i>	
Nom complet <i>Full name</i>		Téléphone <i>Phone number</i>	



Section C

MODE DE PAIEMENT/PAYMENT METHOD

	Carte de crédit au moment de l'achat / <i>Credit card at time of purchase</i> Si coché, passez directement à la section G / If chosen, go directly to section G
	Net 30 jours (intérêts de 2 % par mois ou 26,8 % par année) / <i>Net 30 days (interest of 2% monthly or 26.8% annually)</i> Si coché, veuillez remplir toutes les sections de D à G / If chosen, fill all sections from D to G

Section D

ADMINISTRATEURS OU ACTIONNAIRES/DIRECTORS OR SHAREHOLDERS

Nom complet / <i>Full name</i>	
Adresse de courriel / <i>Email address</i>	
Nom du v.-p. ou contrôleur CFO / <i>VP or CFO Controller name</i>	
Adresse de courriel / <i>Email address</i>	

Section E

RENSEIGNEMENTS BANQUAIRES / BANK INFORMATION

Nom de l'institution bancaire / <i>Bank name</i>			
Adresse / <i>Address</i>			
Ville / <i>City</i>		Province / <i>State</i>	
Code postal / <i>Postal code or ZIP</i>		Pays / <i>Country</i>	
Directeur de compte / <i>Account director</i>		N° du compte de transactions / <i>Transaction account number</i>	
Adresse de courriel / <i>Email address</i>		Téléphone / <i>Phone number</i>	

Section F

RÉFÉRENCES DE FOURNISSEURS/SUPPLIER REFERENCES (COMPTES DÉBITEURS/ACCOUNTS RECEIVABLE CONTACT)

Nom du fournisseur / <i>Supplier name</i>			
Adresse de courriel / <i>Email address</i>		Téléphone / <i>Phone number</i>	
Nom du fournisseur / <i>Supplier name</i>			
Adresse de courriel / <i>Email address</i>		Téléphone / <i>Phone number</i>	



Nom du fournisseur <i>Supplier name</i>			
Adresse de courriel <i>Email address</i>		Téléphone <i>Phone number</i>	

Section G

DÉCLARATION ET AUTORISATION/DECLARATION AND AUTHORIZATION

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 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. ***Groupe Guilbault se réserve le droit d'accorder les modalités du NET 30 jours.***

I, the undersigned, declare that the information provided in this credit application is true and accurate, that I am authorized to request the opening of an account with Groupe Guilbault and/or its affiliated companies. In addition, by signing this credit request, I authorize Groupe Guilbault and/or its affiliated companies to obtain from my financial institution, credit agencies or any other sources, the information deemed necessary for opening or maintaining this account. ***Groupe Guilbault reserves the right to grant the terms of NET 30 days.***

Par la présente, nous nous engageons à respecter les conditions et modalités décrites ci-haut.
We hereby undertake to comply with the credit terms described above.

Nom complet (en caractères d'imprimerie)
Name in full (print)

Titre/*Title*

Signature du représentant/signataire autorisé à la banque
Signature of the representative/signatory authorized at the bank

Date

Veuillez retourner le formulaire à /

Please return the form at credit@groupeguilbault.com

Section H

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION/OFFICE USE ONLY

Limite de crédit autorisée <i>Authorized credit limit</i>	
Estimation du volume de ventes annuel (\$)/ <i>Estimated annual sales volume (\$)</i>	
Transport	
Entreposage/ <i>Warehousing</i>	
Logistique/ <i>Logistics</i>	

Rev : 30/03/2023

