



# Location d'équipements Maska

(Location Sorel Inc.)

6220, Boul. Laframboise, Saint-Hyacinthe Qc J2R 1E9

Tél : 450-253-9998 Fax : 450-253-9997

www.locationequipement.com

Comptabilité et paiement: 370, rue du Collège Sorel-Tracy Qc J3P 6T7

## DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE (S.V.P. veuillez remplir en lettres moulées)

Nom de l'entreprise ou raison sociale: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_ Serv. téléphonique \_\_\_\_\_

Adresse de facturation: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Années d'expérience: \_\_\_\_\_ Raison sociale: Inc.  Enr.  Ltée

Êtes-vous propriétaire de cette adresse? Oui  Non  Depuis quand? \_\_\_\_\_

Marge de crédit désirée: \_\_\_\_\_ \$/mois (MINIMUM DE 2500\$/année)

État de compte et factures envoyées : Courriel  FAX

Nom du président de la compagnie: \_\_\_\_\_ Téléphone (rés.): \_\_\_\_\_

No d'ass.sociale: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Propriétaires ou actionnaires et personnes autorisées à louer:

Nom	Adresse	Téléphone	Titre	No ass.soc.	No permis cond.
-----	---------	-----------	-------	-------------	-----------------

Nom de l'acheteur \_\_\_\_\_ Bon de commande: Oui  Non

(Si vous ne donnez pas de bon de commande par écrit au moment de la location, nous ne nous rendons pas responsable de toute fausse représentation.)

Institution financière: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom de la personne responsable: \_\_\_\_\_

Avez-vous une marge de crédit? Oui  Non  Depuis quand? \_\_\_\_\_ # de compte: \_\_\_\_\_

Êtes-vous assuré pour la disparition des équipements de location? Oui  Non

Nom de la compagnie d'assurance: \_\_\_\_\_ # de police: \_\_\_\_\_

### **Veillez indiquer 3 de vos fournisseurs ainsi que leurs numéros de télécopieur sans exception, sinon refusé.**

Nom	Adresse	Téléphone	Fax	Achat par mois
-----	---------	-----------	-----	----------------

### Conditions et consentement

Nos termes sont nets 30 jours. À défaut de respecter les termes stipulés, le vendeur pourra suspendre temporairement ou de façon permanente les privilèges de crédits offerts. J'ai pris connaissance des conditions de crédit ci haut énoncées et les accepte. Nous autorisons par la présente à effectuer une enquête de crédit sur notre entreprise et à divulguer notre statut de crédit. J'accepte également de payer des intérêts au taux de 1.5% par mois ou de 18% annuel sur tout compte passé dû (cette clause restera en vigueur même rayée). De plus, si Location Sorel Inc. doit avoir recours à un avocat ou à une autre personne pour le recouvrement des sommes dues, le client accepte de payer, à titre de dommages-intérêts, 20% de la somme réclamée. Je, soussigné, déclare que tous les faits énoncés ci haut sont vrais, que je suis autorisé à solliciter l'ouverture d'un compte d'achat et location auprès de Location Sorel Inc.

Nom en caractère d'imprimerie \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ FAIRE SIGNER CETTE DEMANDE PAR LA PERSONNE AUTORISÉE SEULEMENT**

### **CAUTIONNEMENT**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, en cas d'acceptation par Location Sorel Inc. de la demande d'ouverture de compte formulée par l'entreprise ci-haut mentionnée, me porte personnellement responsable et ce, de façon conjointe et solidaire, à l'égard de Location Sorel Inc. pour toutes sommes dues en capital, frais, intérêts et dommages par l'entreprise ci-haut mentionnée provenant de l'achat et/ou la location de biens auprès de Location Sorel Inc.. Je renonce par le fait même aux bénéfices de discussion et de division.

ET J'AI SIGNÉ CE \_\_\_\_\_ e JOUR DE \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Nom en majuscule \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_