



Demande d'ouverture de compte

Date de la demande _____

Représentant : _____

INFORMATIONS SUR LE CLIENT			
Nom/Prénom			
Nom légal du commerce			
Adresse			
Ville		Province	
Code Postal			
Téléphone		2 ^{ème} no de téléphone	
Télécopieur		Courriel	
Adresse de livraison			
Adresse de facturation			
INFORMATIONS SUR LE COMMERCE			
Type de commerce		Début des affaires	
Nom du propriétaire			
Date de naissance		N.A.S.	
No permis de conduire			
No. de taxes provinciales (si applicable)			
No d'exemption de taxes (si applicable)			
Utilisez-vous des bons de commande?		oui	non
			Obligatoire
Nom de l'acheteur (s) autorisé(s)			
Nom du comptable			
Téléphone		Limite de crédit demandée	
INFORMATIONS BANCAIRES			
Responsable du compte			
Institution financière			
Transit et no. de compte			
Adresse			
Téléphone		Télécopieur	
NOMMEZ 3 DE VOS FOURNISSEURS AVEC COMPTES ACTIFS			
Fournisseurs		Téléphone	Télécopieur
NATURE DE VOS ACHATS			
COMMENTAIRES /PRÉCISIONS			

Je soussigné, autorise L.L. Lozeau Ltée à recueillir auprès de notre institution financière et auprès de nos fournisseurs, toutes les informations qu'elle pourrait juger pertinentes pour l'évaluation de notre dossier de crédit. Si la demande est acceptée, je m'engage à payer tous les achats selon le terme, « net 30 jours », sans quoi les montants passés dû, seront sujets à des frais d'intérêts mensuels de 2% (24% annuellement).

Signé à : _____ le : _____

Signature (Autorisée au compte bancaire)

L.L. Lozeau 6229, rue St Hubert, Montréal, (Québec) H2S 2L9 (514) 274- 6577 Sans frais 1 800 363 3535