



Doit être signée

743, avenue Thomàs
St-Jean-sur-Richelieu (QC) J2X 5A9
Téléphone : (450) 348-2350
Télécopieur : (450) 349-5999
Courriel : info@chexpressinc.com
Site web : www.chexpressinc.com

Demande d'ouverture de compte

NOM LÉGAL:	
NOM D'USAGE (FARS) :	
ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL :	
VILLE :	CODE POSTAL :
# TÉLÉPHONE :	# TÉLÉCOPIEUR :
GENRE D'ENTREPRISE :	
EN ACTIVITÉ DEPUIS:	
NOM DU PRÉSIDENT DE LA COMPAGNIE :	
RESPONSABLE DES COMPTES PAYABLES :	COURRIEL :
PERSONNES AUTORISÉES À COMMANDER (DISPATCH) :	
DONNEZ-VOUS UN NUMÉRO DE COMMANDE : NON () OUI () ÉCRIT () VERBAL ()	
NOM DE LA BANQUE :	# COMPTE :
ADRESSE :	#TÉLÉPHONE :

RÉFÉRENCES DE CRÉDIT

1) CIE :	COURRIEL:	TÉLÉCOPIEUR :
2) CIE :	COURRIEL :	TÉLÉCOPIEUR :
3) CIE :	COURRIEL:	TÉLÉCOPIEUR :

Conditions, collecte et utilisation des renseignements

Au besoin, je vous autorise à :

- a) Vous procurer des renseignements concernant la solvabilité ou la situation financière de l'entreprise, notamment ceux reliés à ses opérations, soit en lui en faisant la demande, ou en consultant tout dossier ou base de données constituée au sujet de l'entreprise, soit par l'intermédiaire des bureaux de crédit, de services gouvernementaux (à l'exclusion du Ministère du Revenu du Québec et de l'Agence du Revenu du Canada, quant aux déclarations d'impôt du soussigné), ou de toute institution financière ou de crédit
- b) Utiliser les renseignements de la manière suivante :
 - I. les transmettre à des bureaux de crédit, des institutions financières, ou des intervenants du domaine des transports;
 - II. les mettre à profit pour déterminer la solvabilité de l'entreprise;
 - III. les utiliser à toute fin reliée à la prestation de services que l'entreprise vous demande. Vous pouvez aussi les donner à toute personne qui travaille avec vous ou pour vous, mais seulement aux fins de la prestation de ces services;
- c) Vous procurer selon vos besoins des rapports de crédit et d'autres renseignements concernant l'entreprise, et le demandeur convient que cette disposition équivaut à un préavis à cette fin.

Et j'accepte les conditions ci-dessous :

- d) Frais de retard de 2% par mois sur tout compte passé dû.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé à _____ ce _____ 20__.

Signature

Titre

ADMINISTRATION SEULEMENT			
Terme de paiement :		Nom du directeur de comptes :	
Date d'ouverture :	Limite de crédit :	# compte émis :	Approuvé :
BOL originaux nécessaires pour facturation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Facturation: <input type="checkbox"/> Télécopieur <input type="checkbox"/> Courrier	