

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

RENSEIGNEMENTS D'AFFAIRES			
Titre		Nombre d'années en affaire	
Nom de l'entreprise		<input type="checkbox"/> propriétaire unique	
Adresse		<input type="checkbox"/> société par actions	
Ville, province, code postal		<input type="checkbox"/> société en nom collectif	
Tél Fax		Domaine d'activité	
Courriel			

RENSEIGNEMENTS DE CRÉDIT			
Institution financière		Responsable	
Adresse		Courriel	
Ville, province, code postal		Tél Fax	
No de compte		No Transit	

RÉFÉRENCES FOURNISSEURS			
Nom de l'entreprise		Contact	
Courriel		Tél Fax	
Nom de l'entreprise		Contact	
Courriel		Tél Fax	
Nom de l'entreprise		Contact	
Courriel		Tél Fax	

CONTACTS			
Responsable des achats		Tél	
Courriel		Fax	
Responsable comptes à payer		Tél	
Courriel		Fax	

CONDITIONS

1. Le client s'engage à respecter les modalités de paiement de NET 30 JOURS.
2. Des frais d'intérêts de 24% annuellement (2% par mois sur tout compte passé dû).
3. La signature de la présente autorise GKM Consultants Inc. à effectuer des vérifications de crédit auprès de votre institution bancaire et de vos références fournisseurs.

SIGNATURE (AGENT AUTORISÉ)		
Signature		
Name Titre		Date