



## OUVERTURE DE COMPTE / MISE À JOUR DOSSIER

### COMPAGNIE

Nom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville-Prov.-Code postal \_\_\_\_\_  
Tél & Fax \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Année établissement \_\_\_\_\_  
Propriétaire \_\_\_\_\_  
Acheteur \_\_\_\_\_  
Assistant(e) \_\_\_\_\_  
Comptabilité \_\_\_\_\_

### INFORMATION BANCAIRE \*\*\*\*À COMPLÉTER ou joindre SPÉCIMEN de CHÈQUE\*\*\*\*\*

Nom Banque \*\*\* \_\_\_\_\_  
Adresse Banque \*\*\* \_\_\_\_\_  
Contact \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_  
# Succursale, # Compte ) \*\*\*\* \_\_\_\_\_

**J'autorise par la présente la banque à transmettre l'information nécessaire à l'étude de ce compte. Les termes de crédit, sur acceptation de ce compte par DenPlus Inc, sont de « Net 30 jours ». Le respect de ces conditions maintiendra votre compte. Des intérêts seront calculés sur les factures en souffrance.**

La présente étant une vente à tempérament, DenPlus Inc. se réserve la propriété des biens vendus jusqu'à la réception du parfait paiement. L'acheteur reconnaît qu'il est de sa responsabilité d'informer ses créanciers de cette réserve de propriété et reconnaît qu'il pourra être tenu responsable de ce défaut. Les frais de recouvrement s'il y a lieu seront à la charge de l'acheteur.

**MONTANT DE CREDIT REQUIS** \$ \_\_\_\_\_

**MÉTHODE DE PAIEMENT :** par chèque \_\_\_\_\_ par carte de crédit \_\_\_\_\_  
(svp remplir formulaire d'autorisation)

**DATE** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE AUTORISÉE** \_\_\_\_\_

**Nom & tél** \_\_\_\_\_

**Titre** \_\_\_\_\_