

RELAIS ROUTIER KM 381

WEAPSIINIKIN SOCIÉTÉ EN COMMANDITE

DEMANDE D’OUVERTURE DE COMPTE

INFORMATIONS DU CLIENT

Nom de l’entreprise

En affaire depuis

Adresse de la place d’affaires

Ville

Province

Code postal

Courriel

Adresse de facturation

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Poste

Télécopieur

Personne responsable des comptes à payer

Titre

Nom du directeur général

Achats prévus essence

\$

Mois

Trimestre

Année

Bon de commande requis ?

oui

non

Achats prévus hébergement

\$

Mois

Trimestre

Année

RENSEIGNEMENTS / INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l’institution

Numéro de compte

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Télécopieur

RENSEIGNEMENTS / FOURNISSEURS

Nom

Adresse

Téléphone

Poste

Télécopieur

N° de compte

Courriel

Nom

Adresse

Téléphone

Poste

Télécopieur

N° de compte

Courriel

Nom

Adresse

Téléphone

Poste

Télécopieur

N° de compte

Courriel

NATURE DES TRAVAUX À EFFECTUER SUR LE TERRITOIRE DE LA BAIE-JAMES

DURÉE APPROXIMATIVE DES TRAVAUX OU DU CONTRAT

POUR QUI CES TRAVAUX OU CE CONTRAT SONT-ILS EXÉCUTÉS ? S'IL Y A LIEU, LE NUMÉRO DU CONTRAT

CONSENTEMENT ET SIGNATURE

Je suis le représentant dûment autorisé et déclare que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts. Je consens de plus à respecter le terme NET 30 JOURS ou, le cas échéant, nous acceptons de payer un intérêt de 1,25 % par mois après 30 jours (15 % par année).

Par ailleurs, j’autorise que soient recueillis ou échangés, dans le cadre de la présente demande, tous les renseignements nécessaires. Notre crédit pourrait être annulé en tout temps par Weapsiinikin Société en commandite et tout achat ultérieur serait alors « payable sur livraison »

Nom

Fonction

Date

aaaa

mm

jj

Signature

AUTORISATION DE VÉRIFICATION DE CRÉDIT

Afin d’obtenir l’ouverture d’un compte, j’autorise Weapsiinikin Société en commandite à faire une vérification relative à la solvabilité de l’entreprise. Cette vérification pouvant être effectuée auprès de personnes que nous avons identifiées ou non, entre autres, auprès d’institutions financières. De plus, nous libérons de toute responsabilité les personnes ou les sociétés fournissant à Weapsiinikin Société en commandite ou ses mandataires des renseignements divulgués à notre sujet.

Nom

Fonction

Date

aaaa

mm

jj

Signature

S.V.P. retournez votre demande par courriel à mcaron@weapsiinikin.ca

Weapsiinikin, Société en commandite
1 Mewaben Street
Eastmain, Québec
J0M 1W0, Canada
819 638-8502