



OUVERTURE DE COMPTE

LA PREMIÈRE PARTIE DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIE

Nom de la compagnie : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____ Fax : _____
_____ Courriel (compte payable) : _____
Responsable aux comptes payables : _____
Courriel pour l'envoi des factures : _____
NI/NIR(Transporteur QC) _____
MC (Transporteur US) _____
Certification: C-TPAT: _____ # SVI: _____
PEP: _____ # cert: _____
PAD: _____ # cert: _____

RÉFÉRENCE BANCAIRE

Nom de la banque : _____ Directeur de compte : _____
Adresse : _____ Téléphone : _____
_____ Numéro du compte: _____

RÉFÉRENCE DE 3 FOURNISSEURS

Nom : _____ Contact : _____
Adresse : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Contact : _____
Adresse : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Contact : _____
Adresse : _____ Téléphone : _____

CONDITIONS DE CREDIT et AUTORISATION

Terme de paiement : net 15 jours de la date de la facture
Condition de Crédit : 2% de frais d'administration par mois (24% annuel) sur balance due

Le sous-signé accepte les conditions ci-haut et autorise Groupe TYT Inc à obtenir les informations nécessaires sur le crédit de la compagnie afin de procéder à son ouverture de compte et/ou pour mettre à jour son dossier de crédit en tout temps.

Signature: _____ Date: _____
Signataire: _____ Fonction: _____
(en lettres moulées)