



DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Adresse pour correspondance

3825, rue Jean-Marchand, Québec, G2C 2J2

Tel: (418) 847-8311 Téléc.: (418) 847-8313

Sans-Frais : 1 800 463-4710

T.P.S.R104236 T.V.Q.1001039501TQ0001

4105, rue Hickmore, Saint-Laurent, H4T 1S5

Tel: (514) 738-6817 Téléc.: (514) 738-0650

Sans-Frais : 1 888 506-9600

www.polyalto.com

Secteur d'activité _____

En affaire depuis _____

Nombres d'employés _____

Bon de commande obligatoire Oui Non

Secteur économique Distribution Fabrication Impression Usinage Service Conseil

Inc Société Public/ Parapublic Enr.

Client occasionnel Oui Non Achats estimés _____ Mois Année

Division Commerciale

Division Industrielle

ADRESSE

SITE INTERNET _____

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Province _____

Téléphone () _____

Télécopieur () _____

ADRESSE DE FACTURATION (si différente)

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Code Postal _____

Province _____

Téléphone () _____

Télécopieur () _____

PROPRIÉTAIRES / ADMINISTRATEURS

Nom _____

Tél: () _____

Nom _____

Tél: () _____

Acheteur _____

Tél: () _____

Acheteur _____

Tél: () _____

Payables _____

Tél: () _____

Courriel _____

Courriel _____

Courriel _____

Courriel _____

Courriel _____

INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Téléphone () _____

Numéro de compte _____

Numéro de transit _____

RÉFÉRENCES D'AFFAIRE

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Téléphone () _____

Télécopieur () _____

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Téléphone () _____

Télécopieur () _____

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Téléphone () _____

Télécopieur () _____

RÉSERVÉ À GROUPE POLYALTO

Depuis _____ Limite _____ Termes _____

Dernier achat _____ Habitude _____

Montant dû _____ Après échéance: _____

Exp: Excellent Bon Passable Mauvais

Depuis _____ Limite _____ Termes _____

Dernier achat _____ Habitude _____

Montant dû _____ Après échéance: _____

Exp: Excellent Bon Passable Mauvais

Depuis _____ Limite _____ Termes _____

Dernier achat _____ Habitude _____

Montant dû _____ Après échéance: _____

Exp: Excellent Bon Passable Mauvais

Il est de la responsabilité du client d'aviser Groupe PolyAlto de tout changement concernant les informations ci-haut mentionnées.

Pour toutes transactions entre elles, les parties conviennent par la présente d'élire domicile dans le district judiciaire de Québec. Tout litige doit être interprété selon les lois de la province de Québec. Les termes de paiement sont de **net 30 jours** et le client accepte de payer des intérêts de 2% par mois (24% par année), sur toute facture impayée après ce délai.

Nom et prénom: _____

Signature: _____

Date: _____