Télécopieur / Fax : 1 800 665-0349

Siège Social
6500, rue Armand-Viau
Québec (Qc) G2C 2J6
Phone: 1 800 463-4412

Ouest Canadien
27487, 55th Avenue
Langley, BC, V4W 3Y1
Phone: 1 800 663-4742

Formulaire d'ouverture de compte

Les champs surlignés en jaunes sont requis et obligatoires pour le traitement de la demande

Renseignements généraux

Nom complet de l'entreprise (le "Client") :

Adresse :

Province : Ville : Code Postal :

Téléphone : Télécopieur :

Courriel :

En affaires depuis : Bannière (Rona, BMR, COOP, etc. si applicable) :

No de taxe fédérale : No de taxe provinciale :

Responsable des achats : Courriel :

Responsable des comptes à payer : Courriel :

Estimation du volume d'achat annuel : Marge de crédit désirée :

No de carte de crédit (Visa ou MC) : Expiration : CVV:

Propriétaire(s) : Courriel :

Compte WF :
(si applicable)

Compte HUNTINGTON :
(si applicable)

PRODUITS

Intérêts commerciaux

Honda	◯	Expertland	◯	RK compressor	◯
BE equip.	◯	Redmax	◯	Mean Green	◯
Stiga	◯	Agri-Fab	◯	Aspen Fuel	◯

Renseignements de crédit

Information sur l'institution financière

Nom complet de l'institution financière :

Adresse :

Téléphone : Télécopieur :

Personne ressource :

No de compte :

Notes

Références de fournisseurs

Nom du fournisseur :

Adresse :

Télécopieur :

Nom du fournisseur :

Adresse :

Télécopieur :

Nom du fournisseur :

Adresse :

Télécopieur :

Réservé Administration

Type		**Représentant**	
Région		**Site Web**	

Note :

Conditions générales régissant les ventes entre Équipements ESF inc. et le Client.

1. **PROPRIÉTÉ DE LA MARCHANDISE :** Tous les biens et tous les produits, quels qu'ils soient, (collectivement la «marchandise ») vendus par Équipements ESF inc. demeurent la propriété d'Équipements ESF inc. jusqu'à paiement complet du prix de vente de la marchandise.
2. **RÉCLAMATIONS :** Aucun retour ne sera accepté sans autorisation.
3. **FRAIS D'ADMINISTRATION** : En cas de défaut de paiement selon les termes et conditions de vente, le Client devra payer en ce cas des frais d'administration de 2% par mois (26,82% par année) sur tout compte passé dû.
4. **DROITS D'ÉQUIPEMENTS ESF INC. EN CAS DE DÉFAUT DE PAIEMENT :** Si le Client fait défaut de payer à échéance toute somme due à Équipements ESF inc. en capital, intérêts ou frais, Équipements ESF inc. peut, à son choix et sans formalités (autres que celles imposées par la loi s'il y a lieu) :
   i. Fermer le compte du Client, suspendre complètement ou indéfiniment toute vente ultérieure de marchandise et exiger le paiement immédiat de tout solde dû par le Client, échu ou non et
   ii. Reprendre possession de toute marchandise au frais du Client (frais de manutention de 15%)
5. **FRAIS JUDICIAIRES:** Sur demande, le Client s'engage par les présentes à payer à Équipements ESF inc. des frais indemnitaires de l'ordre de 15% du compte à percevoir découlant de toute démarche, poursuite, action, enquête, réclamation ou procédure afin de recouvrer les sommes qui lui sont dûes.
6. **ÉLECTION DE DISTRICT JUDICIAIRE** : Les parties conviennent que la présente convention sera interprétée selon les lois internes de la province de Québec. Les parties élisent dans le district judiciaire de Québec, province de Québec, Canada.
7. **COMPTE CONTRACTÉ** : Cette demande de crédit s'applique pour tout compte déjà contracté et pour toutes les transactions à venir entre le Client et Équipements ESF inc.
8. **PREMIÈRE COMMANDE** : La première commande devra être d'un minimum de 1 000$ avant taxes, payable par carte de crédit (Visa ou MasterCard seulement).
9. **MÉTHODE DE PAIEMENT** : Jusqu'à ce que les achats annuels du Client atteignent un montant de 2 500$, le paiement se fera par carte de crédit (Visa ou MasterCard seulement). Une fois ce montant minimum atteint et à la demande du client, le compte pourra être révisé. Le client devra fournir une copie des états financiers, étude et, suivant l'approbation d'Équipement ESF inc., un montant de crédit sera accordé pour des conditions de paiement NET 30 JOURS.

Le Client, par son représentant qui se déclare dûment autorisé, accepte les termes et conditions prévus à cette convention

Date: _____ Signature: _____

Autorisation de références de crédit

Le signataire de la présente déclare et certifie que tous les renseignements fournis sont exacts. De plus, le Client autorise expressément par les présentes Équipements ESF inc. et ses représentants à obtenir des informations et renseignements sur ses comptes et son crédit de toute personne, institutions financières, fournisseur ou évaluation de crédit ainsi qu'à toute autre partie reliée à la présente; de conserver les informations ou renseignements obtenus et les divulguer entre eux. La présente constitue également tout tiers concernés à founir à Équipements ESF inc. l'information que ce dernier demandera et jugera pertinente à demander.

Je déclare avoir prix connaissance de la convention de vente décrite et m'engage, sur acceptation de la présente demande d'ouverture de compte, à signer la convention régissant les ventes entre Équipements ESF inc. et le Client dont le projet est annexé à la présente, à la respecter ou à la faire respecter.

Nom: _____ Titre: _____

Date: _____ Signature: _____

Souvenez-vous...

Signez le formulaire et faites-nous le parvenir par télécopieur ou par la poste. Ne le retournez pas par courriel, votre signature étant nécessaire pour établir l'authenticité du document.

Voici nos numéros de télécopieur: **(418) 845-5252** ou **1 800 665-0349**

Notre adresse est: **Équipements ESF inc., 6500 rue Armand-Viau, Québec, (Qc), Canada, G2C 2J6**

Comme c'est le cas pour tous les formulaires, vous avez la responsabilité de voir à ce que les renseignements fournis soient complets et exacts.

N'oubliez pas que le logiciel Acrobat®Reader® ne vous permet pas de sauvegarder les données saisies sur votre formulaire. Photocopiez le formulaire complété ou imprimez une seconde copie pour vos dossiers.

DATE :

NOM : Comptabilité

TÉLÉCOPIEUR : 418-845-2430

DESTINATAIRE

NOM :

ENTREPRISE :

 # DE CLIENT :

AUTORISATION PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

J’autorise Équipement E.S.F. Inc. à effectuer le paiement de mes factures au moyen de ma carte de crédit et ce jusqu'au paiement final de ma créance.

Numéro de la carte :

Date d’expiration : CVV:

Propriétaire de la carte :

_____ _____

Signature Date