

# ÉQUIPEMENTS BROSSARD

9620, Rue Ignace, Local « B », Brossard, Québec. J4Y 2R4  
TÉLÉPHONE : 450-678-3385 TÉLÉCOPIEUR : 450-678-5526

S.V.P. envoyez le formulaire une fois rempli et SIGNÉ à l'adresse courriel ci-dessus

IMPORTANT : **CE DOCUMENT CONTIENT DEUX (2) PAGES. S.V.P. VOIR LE VERSO. MERCI**

## DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Renseignements confidentiels

COMPTES RECEVABLES

[credit@ebrossard.com](mailto:credit@ebrossard.com)

RÉSERVÉ AU BUREAU

EQ  No. De Compte : \_\_\_\_\_  
Mot de Recherche : \_\_\_\_\_  
EC  Reçu le : \_\_\_\_\_  
Ouvert le : \_\_\_\_\_  
RE  Limite : \_\_\_\_\_  
Autorisé par : \_\_\_\_\_

### LA SOCIÉTÉ

Raison sociale:		Enrg. <input type="checkbox"/> Inc. <input type="checkbox"/> Ltée. <input type="checkbox"/>	
Adresse :		En opération depuis :	
Ville:		Suite/Local:	
Dénomination sociale (pour compagnie à numéros) :		Province:	
Code Postal:			
Téléphone:	Numéro de commande requis : NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> VERBAL <input type="checkbox"/> ÉCRIT <input type="checkbox"/>		
Télécopieur:	À QUELLE SUCCURSALE PENSEZ-VOUS FAIRE AFFAIRES ?		
Principale activité de la compagnie :			
Responsable des comptes payables:		Courriel:	

### LES DIRIGEANTS

NOM	TITRE	ADRESSE PERSONNELLE	Téléphone	Propriétaire/Locataire	Assurance-Sociale (à votre discrétion)	Permis de Conduire

### FOURNISSEURS PRINCIPAUX

NOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE

### INSTITUTION BANCAIRE

Nom :	Adresse :	
Ville :	Téléphone :	Télécopieur :

### CONSENTEMENT

**CONDITIONS :** Il est entendu que les termes sont, **NET 30 JOURS**. Tout solde impayé après cette période portera un intérêt de **2% par mois (24% par année)**. Tout manquement à cette entente pourra occasionner la fermeture du compte. Cette ouverture de compte est conditionnelle à l'approbation du département de crédit.

MONTANT DE CRÉDIT DEMANDÉ : \_\_\_\_\_ \$ par mois

### AUTORISATION DE DEMANDE ET DE DIVULGATION

Le/les signataires ci-dessous certifient : Que je suis autorisé(e) à négocier du crédit avec votre compagnie pour, et au nom ci-dessus mentionné, et confirme vos termes de paiement qui sont de **NET 30 JOURS**. Des frais d'intérêt de **2% par mois (24% par année)** pourront nous être imputés sur tout solde passé 30 jours. Nous acceptons de payer les frais de perception, huissier et / ou d'avocat encourus pour le recouvrement des montants dus.

Le/les signataires reconnaissent par la présente avoir lu et compris tous les paragraphes ci-haut détaillés, et s'en déclarent parfaitement satisfaits.

Les pertes, vols et dommages sont à votre charge et vous seront facturés. S.V.P. joindre une preuve d'assurance pour équipements loués, VALIDE ET COURANTE.

\_\_\_\_\_  
NOM DU SIGNATAIRE ET FONCTION (EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (CAUTION EN MA QUALITÉ PERSONNELLE)

### CAUTIONNEMENT

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ reconnais voir pris connaissance des termes et conditions entre la Compagnie et Location d'Outils Brossard Inc., (Ci-après identifié comme LOB Inc.) Je me porte conjointement et solidairement responsable et garant envers LOB Inc. de toute obligation de la Compagnie pour toute somme qui pourrait être due à ce jour et pour le futur en vertu de la présente demande. Je reconnais que mon engagement en tant que caution n'est pas limité à aucun montant, incluant la limite de crédit demandée, sauf à ceux réellement dus par la compagnie en vertu de la présente demande et tout autre contrat qui en découlera dans le futur. Je reconnais également que la limite de crédit demandée par la compagnie ou accordée par LOB Inc. ne limite en rien la limite du cautionnement auquel je suis engagé. Je renonce à tout bénéfice de division ou de discussion en ma faveur, de même qu'à soulever des moyens de défense purement personnels. Je reconnais que le présent cautionnement ne pourra être révoqué qu'une fois que le compte de la Compagnie sera entièrement payé et ce malgré le fait qu'une période de trois ans ait pu s'écouler depuis la signature des présentes ou le fait que mes relations avec la Compagnie à titre d'officier, d'administrateur, d'employé, d'actionnaire ou autrement aient cessées ou aient été autrement modifiées. Si mon cautionnement est attaché à l'exercice de fonctions particulières, la cessation de ces fonctions n'aura pas pour effet de mettre fin à mon cautionnement (malgré les dispositions de l'article 2363 du Code civil du Québec).

\_\_\_\_\_  
NOM DU SIGNATAIRE EN CARACTÈRES IMPRIMÉS

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (CAUTION EN MA QUALITÉ PERSONNELLE)

CE \_\_\_\_\_ e JOUR DE : \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

BUREAU ADMINISTRATIF

