



DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Information sur l'entreprise ou l'association

Nom légal de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ Télécopieur : (____) _____

Estimation achat mensuel : _____ \$

Responsable des comptes à payer : _____

Adresse courriel : _____

Secteur d'achat : Livres Informatique Papeterie

Matériel d'art Matériel promotionnel

Information sur l'institution financière

Institution financière: _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ Télécopieur : (____) _____

Personne-ressource : _____

Numéro de compte : _____

Engagement de l'entreprise

En considération de notre demande de crédit, l'entreprise consent à payer tout argent redevable en respectant les termes de vente paiement net dans les 30 jours suivant la vente. Elle consent à payer le taux d'intérêt spécifié pour les factures en souffrance. Elle consent à ne retourner aucun produit sans notre approbation antérieure.

Date : _____ Signature : _____

Autorisation de références de crédit

Veuillez compléter et signer cette partie afin d'autoriser votre institution financière à nous fournir des références de crédit au sujet de votre demande d'ouverture de compte.

Je _____
(Signature d'un signataire autorisé) (Nom en caractères d'imprimerie)

de _____
(Nom de votre entreprise)

autorise la _____
(Nom de votre institution financière)

à donner des références de crédit aux représentants dûment autorisés à cet effet de
COOP UQAM

Date : _____

Vous devez remplir ce formulaire, le signer et nous le retourner

Par la poste : COOP UQAM
201 avenue President Kennedy, Local PK-M410
Montréal
H2X 3Y7

Par télécopieur : (514) 987-3260
À l'attention du contrôleur

Par courriel : recevables@coopuqam.com