



ARCOPEL

Arcopel acoustique Ltée – 11 201, rue Mirabeau, Anjou (Québec) H1J 2S2

Téléphone : (514) 355-7720 – Télécopieur : (514) 355-1293
Sans frais : 1 888 ARCOPEL – 1 888 272 6735
info@arcopel.com – www.arcopel.com

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

RAISON SOCIALE : _____

ADRESSE : _____

_____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : (____) _____ - _____ TÉLÉCOPIEUR : (____) _____ - _____

SITE WEB _____ COURRIEL _____

ADMINISTRATEURS

NOM _____ FONCTION _____

NOM _____ FONCTION _____

NOM _____ FONCTION _____

RÉFÉRENCE BANCAIRE

NOM DE LA BANQUE _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE : (____) _____ - _____ # COMPTE _____

FOURNISSEURS

NOM DE LA COMPAGNIE _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE : (____) _____ - _____ TÉLÉCOPIEUR : (____) _____ - _____

NOM DE LA COMPAGNIE _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE : (____) _____ - _____ TÉLÉCOPIEUR : (____) _____ - _____

NOM DE LA COMPAGNIE _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE : (____) _____ - _____ TÉLÉCOPIEUR : (____) _____ - _____

PAR LA PRÉSENTE NOUS AUTORISONS ARCOPEL ACOUSTIQUE LTÉE À FAIRE LES VÉRIFICATIONS NÉCESSAIRES AUPRÈS DE NOTRE INSTITUTION FINANCIÈRE ET DE NOS FOURNISSEURS AFIN DE PROCÉDER À L'OUVERTURE DE NOTRE COMPTE.

DATE _____ SIGNATURE _____ FONCTION _____

RÉSERVÉ À L'USAGE DE « ARCOPEL ACOUSTIQUE LTÉE »

APPROUVÉ _____ DATE _____ MONTANT _____ PRIX _____

.../2

CAUTIONNEMENT PERSONNEL

Je, _____, à titre d'officier principal ou administrateur, convient qu'une demande de crédit fut consentie à la société Arcopel Acoustique Itée en date de ce jour et me porte conjointement et solidairement responsable de toutes les obligations de la société en tout temps après la présente date et demeurera valide jusqu'à plein paiement; le dit cautionnement pourra être révoqué par un avis à ARCOPEL ACOUSTIQUE LTÉE mais toute somme restant due demeurera sous ma responsabilité.

Et j'ai signé, à _____, ce (date) _____,

Signature

Témoïn