

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

RAISON SOCIALE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : (_____) ____ - ____ TÉLÉCOPEUR : (_____) ____ - ____

COURRIEL FACTURATION _____

COURRIEL COMMUNICATIONS _____

ADMINISTRATEURS

NOM _____ FONCTION _____

NOM _____ FONCTION _____

NOM _____ FONCTION _____

RÉFÉRENCE BANCAIRE

NOM DE LA BANQUE _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE : (_____) ____ - ____ # COMPTE _____

FOURNISSEURS

NOM DE LA COMPAGNIE _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE : (_____) ____ - ____ TÉLÉCOPEUR : (_____) ____ - ____

NOM DE LA COMPAGNIE _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE : (_____) ____ - ____ TÉLÉCOPEUR : (_____) ____ - ____

NOM DE LA COMPAGNIE _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE : (_____) ____ - ____ TÉLÉCOPEUR : (_____) ____ - ____

PAR LA PRÉSENTE NOUS AUTORISONS ARCOPEL ACOUSTIQUE (QUÉBEC) 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 _____

CONSENTEMENT

PAR LA PRÉSENTE, JE CONSENS À RECEVOIR PAR COURRIEL TOUTE COMMUNICATION D'ARCOPEL ACOUSTIQUE (QUÉBEC)
 LTÉE

DATE _____ SIGNATURE _____ FONCTION _____

.../2

CAUTIONNEMENT PERSONNEL

Je, _____, à titre d'officier principal ou administrateur, convient qu'une demande de crédit fut consentie par la société Arcopel Acoustique (Québec) Ltée 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 (QUÉBEC) LTÉE mais toute somme restant due demeurera sous ma responsabilité.

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

Signature

Témoin

RÉSERVÉ À L'USAGE DE « ARCOPEL ACOUSTIQUE (QUÉBEC) LTÉE »

APPROUVÉ _____ DATE _____ MONTANT _____ PRIX _____