



PO Box 6161, 32 York Street, Sackville NB E4L 1G6  
 Phone (506) 364-4600 Fax (506) 364-4607

## DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE COMMERCIAL

Cette demande d'ouverture de compte ainsi que les modalités et conditions d'Algonquin Bridge (ci-après Algonquin) doivent être remplis, signés et retournés avant que votre demande ne soit traitée. Cette entente régit tous vos achats de produits et services d'Algonquin selon les présentes modalités et conditions ou toute autre condition qui pourrait être établie par Algonquin. Les représentants et les agents d'Algonquin ne sont pas autorisés à modifier les modalités et conditions de ventes ni les autres clauses de cette entente.

Nom légal de l'entreprise		Noms des propriétaires, associés et représentants autorisés :	
		Nom :	Poste :
Autre(s) nom(s) utilisé(s)		Nom :	Poste :
		Nom :	Poste :
Adresse Ville Province		Adresse postale (si différente)  Code postal	
Nombre d'années en affaire		Limite de crédit demandée :	
# Téléphone	# Télécopieur	Bon de commande requis : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
#D&B		#TPS/TVQ	
Personne ressource		Adresse de courriel	
Constitution légale de l'entreprise : Société <input type="checkbox"/> En noms collectifs <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input type="checkbox"/>		Est-ce que le client a été impliqué dans un litige dans les douze (12) derniers mois ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

### Références corporatives (fournisseurs principaux)

Nom	Nom	Nom
Adresse	Adresse	Adresse
Contact	Contact	Contact
# Téléphone	# Téléphone	# Téléphone
# Télécopieur	# Télécopieur	# Télécopieur

### Références bancaires

Nom de la banque	Nom du contact et poste	
Ville	# Téléphone	
Province	Code postal	# Télécopieur

### États financiers

Ci-joints  Seront postés  Ne seront pas remis

## MODALITÉS ET CONDITIONS

Ce formulaire de demande d'ouverture de compte et d'entente s'applique à tout compte ouvert par Algonquin Bridge. Par la signature de ce document, le demandeur comprend et accepte les modalités et conditions suivantes :

1. Les modalités de paiement sont de 30 jours nets, à moins de consentement écrit à cet effet par le vendeur. Les représentants d'AIL ne sont pas autorisés à modifier les conditions de vente sans l'autorisation écrite du contrôleur.
2. Toute réclamation concernant la facturation doit être faite dans les 10 jours suivants la réception des biens ou services.
3. Les comptes en souffrance seront sujets à des frais d'intérêt de 1,5 % par mois (18 % par année) à partir de la date d'échéance tel qu'indiqué sur les factures.
4. Aucune marchandise ne peut être retournée à Algonquin sans son autorisation. En aucun cas, une marchandise ne pourra être retournée après 60 jours de la date de facturation. Aucun retour ne sera accepté pour les produits sur mesure ou produits techniques.
5. Des frais de restockage d'un minimum de 25 % s'appliqueront aux marchandises retournées.
6. Les chèques retournés seront sujets à des frais de 50 \$.
7. Tout manquement à ces Modalités et conditions pourra résulter en fermeture de compte sans préavis.
8. Le demandeur accepte de payer tous les frais engendrés pour le recouvrement de toute somme due comprenant, mais sans s'y limiter, les frais d'une agence de collection, les frais légaux et les frais de cour.
9. Le demandeur certifie l'exactitude et l'intégralité des renseignements indiqués sur cette demande d'ouverture de compte pour l'étude du dossier de crédit.
10. Le demandeur consent à ce que des renseignements personnels ou de crédit le concernant soient nécessaires pour déterminer son admissibilité à l'ouverture, au renouvellement ou à l'extension de son compte.
11. L'acheteur reconnaît avoir gardé une copie signée de cette Demande d'ouverture de compte ainsi que les Modalités et conditions correspondants.
12. Je comprends qu'Algonquin peut recueillir des renseignements de nature personnelle en mon nom, tel que spécifié dans la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques ou toute autre législation provinciale. J'accepte que les renseignements recueillis soient utilisés pour l'ouverture d'un compte chez Algonquin

**Signature du représentant autorisé**

**Poste**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nom en lettres moulées**

**Date**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**\*\*\*\*\* SIGNATURE OBLIGATOIRE POUR PROCÉDER À L'ANALYSE DE LA DEMANDE\*\*\*\*\***  
**\*\*DOIT ÊTRE SIGNÉ PAR UN REPRÉSENTANT AUTORISÉ S'IL S'AGIT D'UNE SOCIÉTÉ\*\***

**VEUILLEZ ENVOYER LE FORMULAIRE PAR TÉLÉCOPIEUR AU (506) 364-4607  
OR EMAIL AU CREDIT@AIL.CA**