

OUVERTURE DE DOSSIER ET DEMANDE DE CRÉDIT

COMMERCE :

NOM : _____
 RAISON SOCIALE : _____
 ADRESSE : _____
 VILLE : _____
 CODE POSTAL : _____
 TÉLÉPHONE : () _____
 TÉLÉCOPIEUR : () _____
 PERMIS SAQ : _____
 PROPRIÉTAIRE LOCATAIRE *

ADRESSE DE CORRESPONDANCE :

NOM : _____
 ADRESSE : _____
 VILLE : _____
 CODE POSTAL : _____
 TÉLÉPHONE : () _____
 TÉLÉCOPIEUR : () _____
 COURRIEL* : _____
 NO. T.P.S. : _____
 NO. T.V.Q. : _____

*SI LOCATAIRE, VEUILLEZ SVP NOUS INDIQUER NOM, ADRESSE ET TÉLÉPHONE DU PROPRIÉTAIRE :

GENRE D'ENTREPRISE :

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INCORPORÉE | <input type="checkbox"/> ENREGISTRÉE | <input type="checkbox"/> FRANCHISE |
| <input type="checkbox"/> SOCIÉTÉ EN COMMANDITE | <input type="checkbox"/> SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF | <input type="checkbox"/> O.S.B.L |

EN AFFAIRE DEPUIS LE : _____ # ENTREPRISE (NEQ) : _____
 NOM DE LA PERSONNE QUI DONNERA LES COMMANDES : _____ (ACHETEUR)
 RESPONSABLE DES COMPTES À PAYER : _____
 DÉSIREZ-VOUS UN ÉTAT DE COMPTE : OUI NON Courriel : _____
 FAITES VOUS PARTIE D'UN PROGRAMME : OUI NON
 GESPRO : #MEMBRE _____ COOP WILLIAM : #MEMBRE : _____

ACTIONNAIRES : (majoritaires)

1) NOM : _____ NUMÉRO TÉLÉPHONE : () _____
 ADRESSE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____
 _____ NO. ASS. SOCIALE : _____
 2) NOM : _____ NUMÉRO TÉLÉPHONE : () _____
 ADRESSE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____
 _____ NO. ASS. SOCIALE : _____

INFORMATIONS BANCAIRES :

SPÉCIMEN DE CHÈQUE OBLIGATOIRE S.V.P.

NOM DE LA BANQUE OU CAISSE : _____
 ADRESSE : _____ NO. TÉLÉPHONE: () _____
 _____ NO. COMPTES : _____
 PERSONNEL COMMERCIAL

TERME & MODE DE PAIEMENT DEMANDÉ: _____

SI AUCUN CRÉDIT DEMANDÉ :

→ CONDITION : PAYABLE SUR LIVRAISON EN ARGENT SEULEMENT : _____
 (AUCUNE COMMANDE NE SERA LAISSÉE SI PAS D'ARGENT) SIGNATURE DU CLIENT REQUISE

INFORMATIONS FOURNISSEURS :

1) FOURNISSEUR : _____ 2) FOURNISSEUR : _____
 NO. TÉLÉPHONE : () _____ NO. TÉLÉPHONE : () _____

*****S.V.P. BIEN VOULOIR SIGNER AU VERSO***** # CLIENT: _____ SUCC: _____

Le présent document contient les conditions régissant l'usage de votre privilège de crédit par AOF Service Alimentaire Inc.

TERMES ET CONDITIONS :

1. Des frais d'intérêts de 1 ½% par mois, soit 18% / année seront appliqués sur toutes factures en souffrance de plus de 30 jours.
2. Le client doit aviser promptement AOF Service Alimentaire Inc. de tout changement d'adresse et/ou de propriétaires/actionnaires.
3. Ce privilège de crédit pourra être annulé en tout temps, à la discrétion de AOF Service Alimentaire Inc.
4. Un montant de \$40.00 sera débité de votre compte pour chaque chèque retourné par la banque ou caisse du client. (sujet à changement sans préavis)
5. Toutes les marchandises livrées demeurent la propriété de AOF Service Alimentaire Inc. jusqu'à parfait paiement de la facture.
6. Il est expressément convenu que le client maintiendra des assurances suffisantes sur les stocks et ses produits finis et enjoint son assureur d'émettre un chèque à l'ordre conjoint de AOF Service Alimentaire Inc. et lui-même pour tout solde dû advenant réclamation.
7. Le client paiera tout frais pouvant découler du placement du compte, auprès d'un tiers ou d'un tribunal, pour perception.
8. Le client et/ou ses officiers autorisent AOF Service Alimentaire Inc. ou ses mandataires à se procurer auprès des institutions financières (telles les banques et de toutes autres sources de renseignement), à garder au bureau de AOF Service Alimentaire Inc. et à échanger des renseignements concernant toutes les informations utiles, pour l'établissement de leurs solvabilités lors de l'ouverture de leurs comptes et aussi pour maintenir leurs dossiers de crédit au cours de la relation d'affaire. Ils autorisent par la même occasion toutes les personnes concernées à fournir de façon complète et avec diligence toutes les informations requises et les dégagent de toute responsabilité quant à l'effet de telles informations. Le client et/ou ses officiers déclarent que toutes les informations fournies sur cette demande sont vraies et AOF Service Alimentaire Inc. pourra annuler toute entente si ces informations devaient se révéler fausses. Si une limite de crédit est établie pour un montant dépassant 20000\$, des états financiers pourront être exigés en tout temps sur le client et/ou ses officiers.
9. Achat minimum de quatre cents dollars (400.00\$). (sujet à changement sans préavis)
10. Les parties aux présentes, en vue de l'exécution de cet acte ou de l'exercice des droits qui en découlent, font élection de domicile dans les districts judiciaires de DRUMMOND, province de Québec.
11. Le signataire agissant pour et au nom d'une personne morale et/ou société, se porte caution conjointe et solidaire de ladite personne morale et/ou société, de toutes les obligations comprises au présent contrat et renonce aux bénéfices de discussion et de division.

Le client reconnaît avoir pris connaissance de toutes les clauses dudit contrat et s'en déclare satisfait.

DATE DE LA DEMANDE : _____

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE : _____ (MOULÉES) _____

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE : _____ (MOULÉES) _____

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE : _____ (MOULÉES) _____

→ Je consens à recevoir la lettre d'information de AOF Service Alimentaire Inc., par courriel, laquelle comprend des nouvelles, des mises à jour et des promotions concernant les produits de AOF Service Alimentaire Inc. Il est possible de retirer son consentement à tout moment.

OUI NON Courriel : _____

REMARQUE :

SI VOUS REMPLISSEZ DÛMENT CETTE FORMULE ET SI VOTRE DEMANDE EST ACCEPTÉE, VOUS RECEVREZ UN APPEL OU UNE LETTRE DE CONFIRMATION DANS LES 21 JOURS SUIVANT LA RÉCEPTION DE LA PRÉSENTE FORMULE.

À L'USAGE DU BUREAU : CHANGEMENT DE PROPRIÉTAIRE: OUI ANCIEN # CLIENT: _____

NO. VENDEUR : _____ SUBSTITUTION: OUI / NON LISTE DE PRIX #: _____

GESTION DES ROUTES: _____

HEURE DE RÉCEPTION DE MARCHANDISES AUTORISÉE: _____

REMARQUE : _____