



Sanivac  
100 rue Huot, Notre-Dame-de-l'Île-Perrot Qc J7V 7Z8  
Téléphone : (514) 453-2279 Télécopieur : (514) 453-7388

N° de client \_\_\_\_\_

## Formulaire d'ouverture de compte

### Informations sur l'entreprise

Nom enregistré : \_\_\_\_\_ Nom de l'acheteur : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Courriel de l'acheteur : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Responsable aux  
Code postal : \_\_\_\_\_ comptes payables : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel aux payables : \_\_\_\_\_  
Télécopieur : \_\_\_\_\_ Nom(s) propriétaire(s) : \_\_\_\_\_

Type de client : Restauration et Hôtellerie  Copropriété et gestion d'immeubles  Construction   
Commercial et Industriel  Municipal et Gouvernemental  Institutionnel

Date de constitution : \_\_\_\_\_ Bon de commande requis : Oui  Non

Nous désirons recevoir nos factures et états de compte à cette adresse courriel : \_\_\_\_\_

### Termes & conditions

Marge demandée : \_\_\_\_\_ Service demandé :  
Chiffre d'affaire annuel estimé : \_\_\_\_\_ Toilettes mobiles  Égout  Trappes à graisse   
Terme de paiement : \_\_\_\_\_ Fosses septiques  Nettoyage et pompage  Autres   
Mode de paiement : Carte de crédit  Chèque  Dépôt Direct

### Références fournisseurs

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_  
Contact : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_  
Contact : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_  
Contact : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### Exactitude des renseignements

Je certifie qu'à la meilleure de mes connaissances, les informations ci-haut mentionnées sont véridiques et exactes et que je suis d'accord avec les termes suivants, paiement : net 30 jours, des frais de service de 2% par mois seront exigibles à l'égard de tout compte à solde non réglé dans les 60 jours. Le client s'engage par la présente à acquitter tous les coûts de perception et les frais juridiques se rattachant au présent compte si de telles mesures s'avèrent nécessaires par suite de non-paiement. Je consens et j'autorise Sanivac à recevoir et à consulter les renseignements sur notre compte et notre expérience de crédit auprès des fournisseurs de services ci-haut mentionnées, et auprès des firmes de vérification de crédit (Equifax et TransUnion)

Signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signataire autorisé \_\_\_\_\_ Nom (lettres moulées) \_\_\_\_\_

**Veillez nous retourner la présente par courriel à [sanivac@sanivac.ca](mailto:sanivac@sanivac.ca) ou par fax au (514) 453-7388**