OUVERTURE DE COMPTE
RETOUR PAR

TÉLÉCOPIEUR AU 514-337-4877
OU

ADMIN@OUICKSILVEREXPRESS.CA

REP:_____

CPTE #: _____

NOM LÉGAL: _____

RAISON SOCIALE: _____ **D-U-N-S # (Optionel)** _____

COMPAGNIE MÈRE OU AFFILIÉE _____

ADRESSE FACTURATION _____ _____ _____ _____
Adresse civique *Ville* *Province* *Code Postal*

NO. TÉLÉPHONE _____ **NO. TÉLÉCOPIEUR** _____ **COURRIEL** _____ **ADRESSE INTERNET** _____

OPÉRATIONS PRIMAIRES _____ **MATIÈRE PREMIÈRE** _____ **PERSONNE DÉCISIONNELLE** _____

OPÈRE SOUS CE NOM DEPUIS _____ **Jour/Mois/Année** **EXPÉRIENCE DANS CE DOMAINE** _____

CRÉDIT MENSUEL REQUIS $ **USAGE HEBDOMADAIRE** $ **PO# REQUIS** **POD REQUIS**

TYPE DE SERVICE REQUIS

CAMION–INTERMODAL ☐ **COURRIER** ☐ **AVION** ☐ **BATEAU** ☐ **ENTREPÔT** ☐ **R/L – F/L** ☐ **LOGICIEL** ☐

FOURNISSEUR ACTUEL _____ **COURTIER EN DOUANE** _____ **IMPORTATEUR US/CAN?** _____

CONTACT PAYABLE _____ **TEL #** ( ) _____ **COURRIEL** _____

T.P.S.# _____ **T.V.Q. #** _____ **EXEMPTER EN MAJORITÉ** **OUI** ☐ **NON** ☐

SECTION 1 – COMPLÉTER PAR LE CLIENT

OFFICIERS, , ASSOC I ÉS OU PROPRÉTAIRES
(S.V.P. UTILISER FEUILLES ADDITIONNELLES SI REQUIS)

FEUILLES ADDITIONNELLES ATTACHÉES **OUI** ☐ **NON** ☐

NOM _____ **DATE DE NAISSSANCE** _____

ADRESSE _____ **N.A.S.# (Optionel)** _____

NOM _____ **DATE DE NAISSANCE** _____

ADRESSE _____ **N.A.S.# (Optionel)** _____

SECTION 2 – INFORMATION BANCAIRE Ā COMPLÉTER PAR LE CLIENT

INSTITUTION FINANCIÈRE _____ **# TRANSIT** _____ **# COMPTE** _____

ADRESSE CIVIQUE _____ **VILLE** _____ **PROVINCE** _____ **CODE POSTAL** _____

NO. TÉIÉPHONE _____ **NO. TÉLÉCOPIEUR** _____ **CONTACT BANCAIRE** _____

COMPTE BANCAIRE EST OUVERT SOUS LE NOM DE _____

SECTION 3 – RÉFÉRENCES FOURNISSEURS Ā COMPLÉTER PAR LE CLIENT

NOM DE LA COMPAGNIE	VILLE	PROVINCE	TEL	TÉLÉCOPIEUR	# COMPTE

Le Client autorise expressément par la présente ,Quicksilver (9140-8294 Quebec Inc) et/ou son bureau de crédit à obtenir , vérifier et communiquer auprès des Institutions Bancaires , Bureau de Crédit et Fournisseurs les renseignements pertinents et nécessaires en vue de permettre une Ouverture de Compte , et de procéder de temps à autre à une révision de compte.. Toutes personnes décrites ci-haut sont expressément autorisées par le Client à fournir tous renseignements nécessaires aux fins des présentes.

Je, par la présente,représentant (e) de la compagnie ci-haut mentionnée ,confirme avoir completer l'Ouverture de Compte de la compagnie Quicksilver (9140-8294 Quebec

SIGNATURE _____**TITRE**_____**DATE**_____

USAGE INTERNE SEULEMENT

NUMÉRO DE COMPTE	TERMES DE CRÉDIT	LIMITE DE CRÉDIT	APPROUVÉ PAR	DATE
_____	_____	_____	_____	_____