



international Ltée/Ltd

780, rue Nobel, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 7A3

Tél. : 450 438-4416 – Téléc. : 450 438-0827

### DEMANDE DE CRÉDIT COMMERCIAL

Espace réservé à RBF International Ltée

Code client	
Représentant(e)	
Limite de crédit	
Terme de paiement	

**\*\*\*Ne pas oublier de remplir la FICHE CLIENT LOGISTIQUE pour ne pas avoir de frais supplémentaires\*\*\***

Nom légal de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville, province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Téléc. : \_\_\_\_\_

Nature des activités : \_\_\_\_\_

En affaires depuis : \_\_\_\_\_ Nom du propriétaire ou président(e) : \_\_\_\_\_

Compte payable : \_\_\_\_\_ et adresse courriel : \_\_\_\_\_

Acheteur : \_\_\_\_\_ et adresse courriel : \_\_\_\_\_

Institution financière : \_\_\_\_\_ Chargé(e) de compte : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

No compte commercial : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Volume annuel : \_\_\_\_\_ Marge de crédit demandée : \_\_\_\_\_

Référence commerciale (minimum de 3 fournisseurs actuels)

Nom	Adresse	Tél.	Courriel
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Des intérêts au taux de 2 % par mois, soit 24 % l'an seront appliqués sur les factures en souffrance.

Je, soussigné(e) déclare que les renseignements énoncés ci-dessus sont vrais, complets et j'autorise qu'ils soient vérifiés auprès de nos références commerciales, de la banque et à ce que des enquêtes de crédit soient demandées. Je suis autorisé(e) à solliciter l'ouverture d'un compte d'achat auprès de RBF International Ltée et me rends responsable, personnellement, conjointement et solidairement des achats effectués à votre compagnie jusqu'à avis contraire de ma part. De plus, je reconnais que mon cautionnement ne se limite pas seulement à la limite de crédit demandée/autorisée dans le cadre de la présente ouverture de compte, mais bien pour toutes les obligations futures de la société. Enfin, si ce cautionnement est attaché à l'exercice de fonctions particulières de ma part, la cessation de ces fonctions n'aura pas pour effet d'y mettre fin.

Signature: \_\_\_\_\_ Signé à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
(Dirigeant ou officier autorisé seulement)

Nom et Titre (en caractères d'imprimerie): \_\_\_\_\_

Adresse courriel du dirigeant : \_\_\_\_\_

T.P.S. : \_\_\_\_\_ T.V.Q. : \_\_\_\_\_