DEMANDE DE COMPTE COMMERCIAL

Date de la demande : _____ **# de compte actuel (s'il y a lieu) :** _____

① INFORMATIONS SUR LE CLIENT		
Nom :		
Nom légal (si corporation) :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	2e numéro de téléphone :	
Télécopieur :	Courriel :	
Adresse de livraison :		
Adresse de facturation :	Courriel pour envoi de facture (PDF) :	

② INFORMATIONS ADDITIONNELLES	
Type de commerce :	Date de début des affaires :
Nom du propriétaire / de l'actionnaire :	
No. de TPS (si applicable) :	No. de TVQ (si applicable) :
☐ Membre CPS - No. de membre CPS :	☐ Membre NPS - No. de membre NPS :
Utilisez-vous des bons de commande? Oui : ☐ Non : ☐	
Nom de l'acheteur(s) autorisé(s) :	Nom du responsable des comptes à payer :

③ INFORMATIONS BANCAIRES Pour toute demande de crédit, veuillez obligatoirement remplir les sections 1 à 5 et fournir un spécimen de chèque.		
Demande de limite de crédit : Oui : ☐ Montant : _____ Non : ☐		
Institution financière :	Transit et no. de compte :	
Directeur du compte :		
Adresse :		
Téléphone :	Courriel :	

④ RÉFÉRENCES COMMERCIALES Pour demande de crédit.			
Fournisseurs	Personne ressource	Téléphone	Courriel

⑤ COMMENTAIRES / PRÉCISIONS	
Type d'équipement – Photo : ☐ Vidéo : ☐ Compagnies – Canon : ☐ Fujifilm : ☐ Nikon : ☐ Panasonic : ☐ RED : ☐ Sony : ☐ autre : _____	
*Ce compte sera utilisé pour de la location seulement : Oui ☐ Non ☐	Prévision de location pour les 12 prochains mois :
Prévision d'achat pour les 12 prochains mois :	Inscription à notre infolettre : Oui : ☐ Non : ☐

*** Un certificat d'assurance est demandé pour toute location de plus de 10 000$ et/ou lorsque le compte n'a pas de limite de crédit. Un dépôt de sécurité est demandé si vous n'avez pas de certificat d'assurance.**

Je soussigné, autorise L.L.Lozeau Ltée à effectuer une enquête de crédit et à recueillir auprès de l'institution financière et auprès des fournisseurs, toutes les informations qu'elle pourrait juger pertinentes pour l'évaluation du dossier de crédit. Si la demande est acceptée, je m'engage à payer tous les achats selon les termes établis par Lozeau, sans quoi les montants dûs seront sujets à des frais d'intérêts mensuels de 2% (24% annuellement).

_____ Signé à _____ le _____

Signature autorisée (manuscrite seulement) (lieu) (date)

_____ _____

Nom (lettres moulées) Titre

S.V.P. Nous faire parvenir le formulaire par courriel au commercial@lozeau.com

Tous droits réservés L.L.Lozeau Ltée | 514 274 6577 ou sans frais : 1 800 363 3535