

Veuillez retourner les 3 pages à : estimation@indigo2.ca

Nouvelle demande ☒

Mise à jour ☐

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (obligatoire)

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE - COMMERCIAL

Nom légal de l'entreprise			
Adresse du siège social			
Ville		Province	
		Code postal	
Téléphone		Fax	
No d'entreprise du Québec (NEQ)		No de licence RBQ (si applicable)	
No d'entreprise du Canada (si applicable)		En affaire depuis:	
No de taxe fédérale (TPS)		No de taxe provinciale (TVQ)	

(Ci-après désigné comme le « CLIENT »)

INFORMATIONS ADDITIONNELLES (Obligatoire)

Entreprise(s) antérieure(s) (si applicable)			
Entité(s) affiliée(s) (si applicable)			
Propriétaire de l'immeuble du siège social	OUI ☐ NON ☒	Nom du propriétaire	

NOM DE/DES ADMINISTRATEUR(S) (obligatoire)

Nom 1		Téléphone	
Courriel			
Nom 2		Téléphone	
Courriel			
Nom 3		Téléphone	
Courriel			

RÉFÉRENCE INSTITUTION FINANCIÈRE (obligatoire)

Nom de l'institution		Téléphone	
Adresse			
Personne contact		# Transit	
		# Compte	

RÉFÉRENCE DE FOURNISSEURS AVEC QUI VOUS FAITES AFFAIRES PRÉSENTEMENT (obligatoire)

Nom de l'entreprise		Téléphone		Fax	
Nom de l'entreprise		Téléphone		Fax	
Nom de l'entreprise		Téléphone		Fax	
					Initiales du client (Obligatoire)
Signature (Obligatoire)					Date



DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE - COMMERCIAL (suite)

MODALITÉS ET ENGAGEMENTS (obligatoire)

Par la présente demande d'ouverture de compte (ci-après la « Demande »), le CLIENT autorise INDIGO2 INC. LTÉE, ses filiales et sociétés apparentées (collectivement « INDIGO2 INC. ») ainsi que ses employés, officiers ou représentants à obtenir (et mettre à jour), détenir et échanger auprès de compagnies spécialisées, d'institutions financières, de fournisseurs et autres relations d'affaires, d'une part tous les renseignements nécessaires pour l'étude de crédit et d'établir la solvabilité du CLIENT, et d'autre part afin d'obtenir des renseignements exacts et pertinents sur le CLIENT dans l'éventualité où le CLIENT ferait défaut de payer INDIGO2 INC. toute somme alors due afin de les recouvrer.

Le CLIENT autorise également toutes personnes concernées à fournir de façon complète et avec diligence toutes informations requises et les dégage de toute responsabilité quant à l'effet de telles informations. Le CLIENT représente et garanti que les renseignements fournis à INDIGO2 INC. dans la présente Demande sont vrais et exacts en date des présentes et s'engage à informer INDIGO2 INC. de tout changement. Le dossier du CLIENT sera détenu au siège social de INDIGO2 INC. LTÉE, au service de crédit, en toute confidentialité, conformément à la loi, et que les droits d'accès et de rectification se font par demande écrite et assujettie à des frais raisonnables pour transcription, reproduction, transmission et photocopie.

Le CLIENT s'engage à acquitter le paiement total d'une facture dans les 30 jours suivant sa date de réception. Toute somme impayée après l'échéance prévue aux présentes portera intérêt au taux de 1,5% par mois, 18% l'an, jusqu'au paiement complet. Des frais d'administration de 50,00\$, seront exigés pour tout paiement revenu sans provision (NSF). Tous les coûts raisonnables encourus pour collecter un compte, y incluant les honoraires d'avocats et leurs frais, seront payables par le CLIENT. Le CLIENT ne peut omettre, retarder, diminuer, le paiement de son compte dans l'attente d'un crédit. Aucun crédit ne sera accepté sauf sur approbation de INDIGO2 INC. , à sa discrétion. Les délais prévus à la Demande sont de rigueur. Cette Demande est régie par les lois applicables dans la Province de Québec et le district judiciaire ayant compétence sera celui de Longueuil.

Le CLIENT reconnaît que la détention par INDIGO2 INC. d'une copie de la présente Demande dûment complétée et signée par le CLIENT, transmise par courriel ou fax, constitue une preuve d'engagement irréfutable, au même titre que si INDIGO2 INC. détenait la copie originale du document.

Le CLIENT reconnaît tous les termes et conditions prévus à la Demande s'appliqueront à tout paiement, à moins que les dispositions particulières d'une entente écrite dûment signée entre le CLIENT et INDIGO2 INC. ne viennent contredirent les termes de la présente ouverture de compte. Cautionnement : Le ou les soussignés (la « Caution ») s'engagent, conjointement et solidairement avec le CLIENT à assumer toutes et chacune des obligations du CLIENT en vertu des présentes et renoncent à tout bénéfice de discussion et de division. La démission de l'un ou l'autre des soussignés à titre d'administrateur, d'officier ou d'employé du CLIENT n'aura pas pour effet d'invalider le présent cautionnement pour le futur. Le CLIENT et la Caution déclarent avoir pris connaissance de tous les termes de la présente Demande et du cautionnement et avoir reçu toutes les explications adéquates sur leur nature et étendue.

Le CLIENT déclare avoir lu et compris tous les termes et conditions de la présente Demande et s'engage à les respecter. Le/la soussigné(e) déclare être dûment autorisé(e) à signer la présente Demande.

Signature

Date

Nom

Titre

(En lettres moulées lisibles s.v.p.) - Officier de la compagnie et signataire du compte bancaire dûment autorisé seulement

Signature

Date

Nom

(En lettres moulées lisibles s.v.p.) - Signature de la caution personnelle

IMPORTANT : S.V.P. Nous retourner les 3 pages dûment complétées, initialer les pages 1 & 3 et signer les pages 1 & 2.

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE - COMMERCIAL (suite)

EMPLACEMENT(S) DES TRAVAUX (obligatoire)

Nom de l'emplacement - 1					
Adresse				Ville	
Province		Code postal		Téléphone	
Propriétaire de l'immeuble		OUI ☒ NON ☐	Nom du propriétaire		

Nom de l'emplacement - 2					
Adresse				Ville	
Province		Code postal		Téléphone	
Propriétaire de l'immeuble		OUI ☒ NON ☐	Nom du propriétaire		

Nom de l'emplacement - 3					
Adresse				Ville	
Province		Code postal		Téléphone	
Propriétaire de l'immeuble		OUI ☒ NON ☐	Nom du propriétaire		

LISTE DES CONTACTS (obligatoire ou lorsque requis)

Contact principal (obligatoire)

Nom du responsable				Titre	
Téléphone		Courriel			

Rapport de service et soumissions

Même que contact principal ☐

Nom du responsable				Titre	
Téléphone		Courriel			

Prise de rendez-vous et accès au bâtiment

Même que contact principal ☐

Nom du responsable				Titre	
Téléphone		Courriel			

Bon de commande (si requis seulement)

Même que contact principal ☐

Nom du responsable				Titre	
Téléphone		Courriel			
PO donné lors de l'appel		OUI ☐ Si non, de quelle manière			

Envoi des factures et état de compte (personne aux comptes à payer)

Même que contact principal ☐

Nom du responsable				Titre	
Téléphone		Courriel			

Initiales du client (Obligatoire)

Nom du Représentant : Philippe Bédard 514-232-0982