



300 Rocheleau Street
Drummondville (Quebec) J2C 7S7
Canada
Phone: 819-474-5305
Fax: 819-474-6789
Toll Free: 1-800-465-5305
E-Mail: info@mail.abrafab.com
Website: www.abrafab.com

FRC7.2-6F
07-08-2007

OUVERTURE DE CRÉDIT POUR CLIENTS CANADIENS

Afin de nous permettre d'établir une marge de crédit pour votre entreprise, veuillez remplir ce formulaire et nous le retourner dans les plus brefs délais. Merci.

NOM DE L'ENTREPRISE : _____
ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____ **TÉLÉCOPIEUR :** _____
GENRE D'ENTREPRISE : _____
NOMBRE D'EMPLOYÉS : _____

NOM DE VOTRE BANQUE : _____
NO DE COMPTE : _____
CONTACT : _____
ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

NOM DU (DES) PROPRIÉTAIRES(S) OU PRÉSIDENT(E)S DE L'ENTREPRISE :

NOM DE L'ACHETEUR : _____
NOM DU PRÉPOSÉ AUX COMPTES À PAYER :

NO DE TPS : _____
NO DE TVQ : _____
DEVONS-NOUS FACTURER LA TAXE PROVINCIALE DE 7.5% : _____

DÉSIREZ-VOUS RECEVOIR VOTRE CORRESPONDANCE EN FRANÇAIS _____ OU EN ANGLAIS _____

NOMS ET ADRESSES DE VOS TROIS PLUS IMPORTANTS FOURNISSEURS AINSI QUE LEUR NO DE TÉLÉCOPIEUR :

"LE CLIENT" accepte les termes de ABRAFAB INC. qui sont 1% 10 jours - net 30 jours, et s'engage à verser des frais d'intérêts de 2% mensuellement /24% annuellement sur toute facture n'ayant pas été acquittée dans un délai de 30 jours.

"LE CLIENT" déclare consentir à l'avance à payer à titre de dommages et intérêts liquides tous les frais extra judiciaires que l'avocat de ABRAFAB INC. chargera pour percevoir les sommes dues par le client.

Pour les fins de la présente convention, les parties élisent domicile dans le district judiciaire de Drummondville.

"LE CLIENT" autorise les fournisseurs ci-haut mentionnés à divulguer à ABRAFAB INC. des informations sur le crédit du "CLIENT".

Formulaire complété par : _____
(écrire en lettres moulées)

_____ SIGNATURE AUTORISÉE	_____ DATE
_____ FONCTION	
_____ NOM DE LA COMPAGNIE appelée "LE CLIENT"	

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT
No du client : _____ Catégorie : _____
Limite : _____ Date : _____
Initiale : _____
