

Demande d'ouverture de compte pour PARTICULIER

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____ Téléphone : _____
 Ville : _____ Prov. : _____ Cellulaire : _____
 Code Postal : _____ Courriel : _____
 Nombre d'années à cette adresse : _____ Date de naissance : _____
 No. permis de conduire : _____
 Propriétaire : _____ Locataire : _____ Nom du propriétaire (si locataire) : _____
 No. téléphone du propriétaire : _____

INSTITUTION FINANCIERE

Nom de la banque : _____ No. Compte : _____
 Adresse : _____ Marge de crédit : Oui : _____ Non : _____
 Ville : _____ Prov. : _____ Carte de crédit : Oui : _____ Non : _____
 Si oui : Mastercard : _____ Visa : _____ Autres : _____

EMPLOYEUR

Nom : _____ Personne contact : _____
 Adresse : _____ Téléphone : _____
 Ville : _____ Prov. : _____ Date de début d'emploi : _____
 Code Postal : _____

RÉFÉRENCES (2 PERSONNES EN LIEN AVEC VOUS)

1- Nom : _____ Téléphone : _____
 Adresse : _____ Cellulaire : _____
 Ville : _____ Prov. : _____ Lien avec vous : _____
 2- Nom : _____ Téléphone : _____
 Adresse : _____ Cellulaire : _____
 Ville : _____ Prov. : _____ Lien avec vous : _____

CONDITIONS ET AUTORISATIONS

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis dans la présente demande de crédit sont exacts et véridiques. J'autorise Oxymax Inc. à recueillir ou échanger des renseignements sur la solvabilité et/ou ma situation financière, auprès de mon institution financière, des bureaux de crédit ou de toute autre partie concernée.

Je consens, si mon crédit est accepté, à acquitter toutes les factures et/ou soldes selon les conditions et termes de crédit de Oxymax Inc. Les termes sont NET 30, sauf si mention contraire sur les factures. Je consens à payer des intérêts de 2% par mois (26.82% par année) sur tout compte impayé après terme. Je m'engage également à acquitter en plus des intérêts et frais judiciaires, un montant équivalent à vingt-cinq (25) pour-cent sur tout compte en souffrance qui sera considéré en recouvrement. Des frais de \$50.00 seront payables à Oxymax Inc. pour tout chèque sans fonds. Cette entente est considéré signée dans la ville de Marieville et tout litige sera traité dans le district judiciaire de Saint-Hyacinthe.

Je consens que les produits livrés, sont la propriété de Oxymax Inc. jusqu'au paiement total de la facture. En plus des conditions ci-dessus, le soussigné est conjointement et solidairement responsable des achats et sommes dues, présentes et futures, au créancier Oxymax Inc. par le signataire et renonce à tout bénéfice de discussion.

Signé à Marieville, Québec en date du : _____ 20 _____

Signature autorisée : _____ Nom en caractères d'imprimerie : _____

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT :

REPRÉSENTANT

COMPTE

LIMITE de CREDIT

TERMES

CODE

RÉGION

REMIS PAR