OXYMAX FOURNITURES INDUSTRIELLES
115, RUISSEAU ST-LOUIS OUEST, MARIEVILLE, J3M 1P7
(450) 460-7255
(800) 605-7255
(450) 460-2400
WWW.OXYMAX.CA

Demande d'ouverture de compte – Particulier

Veuillez transmettre ce formulaire complété au recevable@oxymax.ca

IDENTIFICATION

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____ **Téléphone :** _____

Ville : _____ **Prov. :** _____ **Cellulaire :** _____

Code Postal : _____ **Courriel :** _____

À cette adresse depuis : _____ **Date de naissance :** _____

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 :** **Amex :** **Autres :**

EMPLOYEUR

Nom : _____ **Personne contact :** _____

Adresse : _____ **Téléphone :** _____

Ville : _____ **Prov. :** _____ **Date de début d'emploi :** _____

Code Postal :

RÉFÉRENCES (DONT AU MOINS UNE AVEC LIEN DE PARENTÉ)

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 jours, 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) pourcent 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 considérée 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 d'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.

Date : _____

_____ _____

Signature autorisée **Nom en caractères d'imprimerie**

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT :

REPRÉSENTANT	# COMPTE	LIMITE de CREDIT	TERMES	CODE	# RÉGION	REMIS PAR