



Lumisolution Québec: 162, Sacré-Coeur, Québec, (Qc), G1N 2W2
 Lumisolution Montréal: 420A, Boul. Industriel, St-Eustache, (Qc), J7R 5V3
 Sans frais: 1 800 463-6978 Fax: 418-648-1205

FORMULAIRE OUVERTURE DE COMPTE

DATE

RENSEIGNEMENTS CIVIQUES

NOM DE LA COMPAGNIE		TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
ADRESSE COMMERCIALE		VILLE	CODE POSTAL
LOCATAIRE <input type="checkbox"/>	PERSONNE EN CHARGE DES COMPTES PAYABLES		CELLULAIRE
PROPRIÉTAIRE <input type="checkbox"/>	COURRIEL COMPTABILITÉ		
NOM DE L'ACHETEUR		CELLULAIRE	
COURRIEL DE L'ACHETEUR			
TYPE DE COMMERCE, SECTEUR D'ACTIVITÉ		EN AFFAIRE DEPUIS	
STATUT JURIDIQUE <input type="checkbox"/> CORPORATION <input type="checkbox"/> ASSOCIATION <input type="checkbox"/> LIMITÉE <input type="checkbox"/> ENREGISTREMENT <input type="checkbox"/> PROPRIÉTAIRE UNIQUE			ANNÉE

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

INSTITUTION FINANCIÈRE		NO DE TRANSIT	NO DE FOLIO
ADRESSE		TÉLÉPHONE	
NOM DE LA PERSONNE EN CHARGE DE VOTRE COMPTE		MARGE DE CRÉDIT DÉSIRÉE	
ACHAT MENSUEL PRÉVUS		MARGE POUR PROJET SPÉCIAL	
DÉSIREZ-VOUS RECEVOIR VOTRE FACTURE VIA: <input type="checkbox"/> COURRIEL <input type="checkbox"/> TÉLÉCOPIEUR <input type="checkbox"/> POSTE		DÉSIREZ-VOUS RECEVOIR VOS ETATS DE COMPTE VIA: <input type="checkbox"/> COURRIEL <input type="checkbox"/> TÉLÉCOPIEUR <input type="checkbox"/> POSTE	
UN NUMÉRO DE COMMANDE EST-IL OBLIGATOIRE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		IMPORTANT: LA PREMIÈRE COMMANDE EST PAYABLE SUR LIVRAISON ET LES SUBSÉQUENTES SONT PAYABLE NET 30 JOURS DE LA DATE DE FACTURATION	

RÉFÉRENCES

RÉFÉRENCES (FOURNISSEURS, SOCIÉTÉ DE PRÊT, RÉFÉRENCES PERSONNELLES, AUTRES QUE LES DISTRIBUTEURS ÉLECTRIQUES)		
NOM ET ADRESSE	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
NOM ET ADRESSE	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
NOM ET ADRESSE	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR

Le client s'engage à payer à Lumisolution, au plus tard le 30 de chaque mois, toute somme due apparaissant sur le relevé mensuel qu'il reçoit. Je dégage Lumisolution et ses employés de toute responsabilité relativement à ces renseignements. Nous soussignés, certifions que les informations ci-haut mentionnées sont véridiques et sollicitons l'ouverture d'un compte chez Lumisolution inc. Nous autorisons Lumisolution inc à obtenir des renseignements sur notre crédit. Les intérêts sur les montants passés dû sont de 10% annuellement.

FAIT À _____ PROVINCE DE: _____

CE _____ CLIENT: _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE AUTORISÉE

NOM EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

AUTORISÉ LE: _____ REPRÉSENTANT _____

|
 Veuillez inscrire le nom de votre
 représentant chez Lumisolution.