

Remplir et retourner par télécopieur ou courriel

Courriel : Contact@polymed.ca

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE	
SECTION RÉSERVÉE À L'USAGE DE POLYMED CHIRURGICAL INC.	
No de Client :	Date d'ouverture:
VENDEUR :	
2. Information particulière concernant la compagnie	
N.E.Q :	
NOM ENREGISTRÉ DU COMMERCE	GENRE D'ENTREPRISE
ADRESSE DE LIVRAISON:	ADRESSE DE FACTURATION:
N°, rue:	N°, rue:
Ville, Prov.:	Ville, Prov.:
Code postal:	Code postal:
Téléphone:	Téléphone:
Télécopieur:	Télécopieur:
3. Administration de l'institution	
PERSONNE-RESSOURCE COMPTES PAYABLES	DIRECTEUR DES FINANCES
Nom:	Nom:
Téléphone:	Téléphone:
Télécopieur:	Télécopieur:
Adresse courriel pour facturation:	
PERSONNE RESPONSABLE DES ACHATS:	Tél.:
4. Références	
NOM DE LA BANQUE ET N° DE COMPTE:	NOMBRE D'ANNÉE:
ADRESSE DE LA BANQUE	
N°, rue:	
Ville, Prov.	
Code postal	
RÉFÉRENCES DES FOURNISSEURS:	
Nom:	Nom:
N° Téléphone	N° Téléphone
Nombre d'année	Nombre d'année
Nom:	Nom:
N° Téléphone	N° Téléphone
Nombre d'année	Nombre d'année

387, avenue Sainte-Croix
Saint-Laurent,
Québec H4N 2L3

Polymed Chirurgical inc.

Tél.: (514) 737-2524

Sans Frais: 1 (800) 361-9840

Télec.: (514) 737-9135

Courriel: Contact@polymed.ca

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE (suite)

5. Modalités de crédit et convention

Suivant l'approbation de la présente demande d'ouverture de compte, des privilèges de crédit seront accordés au client sous réserve des modalités suivantes:

1. La marchandise vendue demeure la propriété de Polymed Chirurgical Inc. et ce, jusqu'au paiement final de la vente.
2. Concernant tout défaut ou délai de paiement significatif, Polymed Chirurgical Inc. se réserve les droits de réclamer des intérêts de 1,5% par mois (18% par année).
3. Les privilèges de crédit peuvent être suspendus si le compte du client est en souffrance ou jugé à risque de crédit selon Polymed Chirurgical Inc.
4. L'acceptation des retours de marchandises est assujettie à la politique de retour applicable par Polymed Chirurgical Inc., à laquelle des frais de retour, selon les taux en vigueur, seront appliqués.
5. Les parties élisent domicile dans le district judiciaire de Montréal dans le cadre de l'exercice des droits en référence à la période en cours.

6. Signature autorisée (obligatoire à l'ouverture du compte)

Nom:

Signature:

Titre:

Date: