

GROUPE ECCO BOÎTES PLIANTES LTÉE  
 5115, AVE. BEAUDRY  
 ST-HYACINTHE, QC J2S 7S8  
 T: 450-774-8467  
 F: 450-771-0849



# DEMANDE OUVERTURE DE COMPTE

## INFORMATION GÉNÉRALE

<b>NOM DE COMPAGNIE</b>	_____	<b>EN OPERATION DEPUIS</b>	_____
<b>ADRESSE</b>	_____	<b>NOMBRE D'EMPLOYÉS</b>	_____
	_____	<b>FIN ANNÉE FISCALE</b>	_____
<b>VILLE</b>	_____	<b>VENTE ANNUELLE</b>	_____
<b>PROVINCE</b>	_____	<b>COMPTE RECEVABLE</b>	_____
<b>CODE POSTAL</b>	_____	<b>COMPTE PAYABLE</b>	_____
<b>TÉLÉPHONE</b>	_____	<b>NO. DE TPS</b>	_____
<b>FAX</b>	_____	<b>NO. DE TVQ</b>	_____

**PROPRIÉTAIRE PLACE D'AFFAIRES** \_\_\_\_\_ **OU LOCATION DE** \_\_\_\_\_ **TÉLÉPHONE** \_\_\_\_\_

## NOM DES OFFICIERS/PROPRIÉTAIRES

NOM DES OFFICIERS/PROPRIÉTAIRES	TITRE	TÉLÉPHONE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

RESPONSABLE DES COMPTES PAYABLES	TÉLÉPHONE	RESPONSABLE DES ACHATS	TÉLÉPHONE
_____	_____	_____	_____

## RÉFÉRENCE BANCAIRE

<b>NOM DE LA BANQUE</b>	_____	<b>PERS. RESSOURCE</b>	_____
<b>ADRESSE</b>	_____	<b>NO. DE COMPTE</b>	_____
	_____	<b>MARGE DE CREDIT DISP.</b>	_____
<b>TÉLÉPHONE</b>	_____	<b>CREDIT UTILISÉ</b>	_____
<b>FAX</b>	_____	<b>RATIO ACTIF CT / PASSIF CT</b>	_____

## RÉFÉRENCE D'AFFAIRES

RÉFÉRENCE D'AFFAIRES	PERS. RESSOURCE	TÉLÉPHONE	FAX
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

**CRÉDIT REQUIS** \_\_\_\_\_

**EST. ACHAT MENSUEL** \_\_\_\_\_

**TERME DEMANDÉ** \_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT

Je soussigné déclare par la présente que tous les renseignements fournis sont exacts et complets.

\_\_\_\_\_  
 CLIENT

\_\_\_\_\_  
 DATE

