



FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

Nom de l'entreprise : _____

Adresse de facturation : _____

Ville : _____ Code postale : _____

No. Téléphone : _____ No. Télécopieur : _____

No. Cellulaire : _____

Adresse courriel : _____

Nom de la personne ressource : _____

Responsable des comptes clients : _____

- Le client s'engage à respecter les modalités de paiement **NET 30 JOURS**. Toute somme due par le client porte intérêt au taux de 1% par mois (12 % par année), à compter du terme fixé ou indiqué sur la facture.
- Nous autorisons au client une limite de crédit de 25 000\$. Dès que cette limite est atteinte, le client doit acquitter immédiatement la somme due afin de poursuivre la disposition de ses matières résiduelles au lieu d'enfouissement technique.

Signature du client : _____

Date : _____

Merci de bien vouloir remplir ce formulaire pour l'ouverture de votre compte et de nous le retourner par courriel à l'adresse suivante : rockpratt@globetrotter.net