

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Vous pouvez envoyer votre formulaire dûment rempli et signé par télécopieur au : 1 877 977-8177.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE (REMPLIR TOUS LES CHAMPS)			ÉCRIRE LISIBLEMENT À L'ENCRE (caractères d'imprimerie)		
NOM DU CLIENT (nom d'entreprise/raison sociale)			ADRESSE D'EXPÉDITION : (si différente de l'adresse postale)		
ADRESSE POSTALE DE FACTURATION			ADRESSE DE LIVRAISON		
ADRESSE LIGNE 2			ADRESSE LIGNE 2		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
À L'ATTENTION DE			INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE LIVRAISON OU DE COMMANDE		

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES					
CONTACT POUR LES PAIEMENTS		TÉLÉPHONE		TÉLÉCOPIEUR	
CONTACT POUR LES COMMANDES		TÉLÉPHONE		ACHATS ANNUELS APPROX.	
CONTACT POUR LES EXPÉDITIONS		TÉLÉPHONE		NOMBRE D'EMPLOYÉS À CET ENDROIT	
DATE DE CRÉATION DE L'ENTREPRISE		PROPRIÉTAIRE	PARTENARIAT	SOCIÉTÉ	NOM DE LA SOCIÉTÉ MÈRE
SOCIÉTÉS AFFILIÉES (S'IL Y A LIEU)		N° DE COMPTE GRAND & TOY		BON DE COMMANDE EXIGÉ POUR TOUS LES ACHATS?	
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

RÉFÉRENCES COMMERCIALES			
1) NOM DE L'ENTREPRISE	PERSONNE À CONTACTER	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
2) NOM DE L'ENTREPRISE	PERSONNE À CONTACTER	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
3) NOM DE L'ENTREPRISE	PERSONNE À CONTACTER	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES		
NOM DE LA BANQUE	PERSONNE À CONTACTER	TÉLÉPHONE
ADRESSE DE LA SUCCURSALE	DATE D'OUVERTURE DU COMPTE	NUMÉRO DE COMPTE

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPRIÉTAIRE		
NOM	TITRE	TÉLÉPHONE PERSONNEL
ADRESSE DOMICILIAIRE	VILLE	PROVINCE
		CODE POSTAL

IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE (Veuillez fournir au moins deux des éléments suivants aux fins de vérification)		
1. NUMÉRO DE PERMIS DE CONDUIRE	PROVINCE	2. DATE DE NAISSANCE (MM/JJ/AAAA)
		3. NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (optionnel)

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT	TYPE DE CARTE DE CRÉDIT :	VISA <input type="checkbox"/>	MASTERCARD <input type="checkbox"/>	AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/>	DINERS CLUB / ENROUTE <input type="checkbox"/>
NOM DU OU DE LA TITULAIRE DE LA CARTE DE CRÉDIT (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)					
NUMÉRO DE CARTE				DATE D'ÉCHÉANCE (MM/AA)	
NUMÉRO CVV					

Je demande que tous les achats portés au compte Grand & Toy qui fait l'objet de la présente demande d'ouverture soient facturés à la carte de crédit dont le numéro est indiqué ci-dessus.

Je comprends que tous les achats refusés par la compagnie de carte de crédit seront imputés à notre compte Grand & Toy.

SIGNATURE DU OU DE LA TITULAIRE DE LA CARTE	DATE D'ACCEPTATION
---	--------------------

CONVENTION DE COMPTE					
PAR LA PRÉSENTE, LE SOUSSIGNÉ OU LA SOUSSIGNÉE : a) atteste que tous les renseignements contenus dans le présent document sont exacts et demande l'ouverture d'un compte par GRAND & TOY LIMITÉE (« Grand & Toy ») au nom du client; b) accepte la responsabilité de la confidentialité et de la sécurité du numéro de compte; c) accepte par cet avis écrit et consent à l'obtention de renseignements de crédit ou autres qui pourraient être exigés à tout moment en rapport avec le compte demandé aux présentes et à la divulgation de tout renseignement concernant le crédit du client et/ou des dirigeants auprès de toute agence d'évaluation du crédit, de tout bureau de crédit ou de toute personne ou société avec laquelle le client a ou compte avoir des relations financières; d) comprend que les conditions de vente sont celles indiquées sur toutes les factures; e) accepte des frais de crédit de 2,4 % par mois (28,8 % par année) calculés sur tout solde impayé à la date d'échéance; f) accepte de payer des frais de service de 25 \$ pour tout chèque retourné impayé par la banque pour quelque raison que ce soit; g) comprend que toutes les marchandises demeurent la propriété de Grand & Toy jusqu'au paiement intégral du compte; h) comprend que toutes les marchandises retournées et acceptées sont assujetties à des frais de réapprovisionnement. Grand & Toy se réserve le droit de retenir les livraisons des clients qui ne satisfont pas à ces conditions.					

Le soussigné ou la soussignée certifie avoir lu et accepté les modalités susmentionnées.

SIGNATURE DU CLIENT	NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE	TITRE	DATE
---------------------	--------------------------------	-------	------

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	ÉMIS PAR	NUMÉRO DE COMPTE	LIMITE DE CRÉDIT	SIGNATURE AUTORISÉE	DATE D'APPROBATION
GROUPES DE VENTE	##				