

Formulaire de demande d'ouverture de compte





275, avenue du Semoir, Québec (Québec) G1C 7V5
 Téléphone: 418-661-9415 Télécopieur: 418-661-1156
recevables@flbeauport.com

Demande de crédit - Convention de vente

Informations générales

Nom légal:	
Nom d'affaires (raison sociale) :	
Téléphone:	Cellulaire:
Adresse de facturation:	
Adresse de livraison:	
Journée de livraison: lundi ___ mardi ___ mercredi ___ jeudi ___ vendredi ___ samedi ___ nuit ___	
Heures de livraisons: semaine: AM De: _____ à _____ PM: _____ à _____ samedi: De: _____ à _____	
Personne(s) autorisé à passer les commandes:	Montant d'achat par semaine:
Adresse courriel achats:	
Nom de la personne responsable des comptes à payer :	No de téléphone:
Courriel des comptes à payer:	
Terme demandé:	
Mode de paiement désiré : PPA _____ Virement bancaire _____ Chèque _____ Argent _____	
No permis d'alcool:	No de T.P.S.: No de T.V.Q.:

Noms et coordonnées des propriétaires

Type d'entreprise: Restaurant _____ Hôtel _____ Institution _____ CPE _____ Autre _____	
Statue légale de l'entité: Propriétaire unique _____ Société par action _____ Autre: _____	
Nom de l'actionnaire principal:	Date de naissance :
Adresse:	NAS :
Ville :	
Téléphone ou cellulaire:	
Courriel :	

Institution financière

Nom de la banque principale :	
Adresse de la banque:	
Nom du responsable du compte:	
Numéro de compte (s.v.p inclure un spécimen de chèque):	# de transit ou succursale:
Autres banques	

Références d'affaires fournisseurs

Nom du fournisseur :		Termes:
Adresse :		
Ville :	Code postal:	Nom du contact:
Téléphone :	Fax:	Adresse courriel:
Nom du fournisseur :		Termes:
Adresse :		
Ville :	Code postal:	Nom du contact:
Téléphone :	Fax:	Adresse courriel:
Nom du fournisseur :		Termes:
Adresse :		
Ville :	Code postal:	Nom du contact:
Téléphone :	Fax:	Adresse courriel:

Modalités de vente

- 1) Toute la marchandise achetée chez FLB Solutions Alimentaires demeure sa propriété jusqu'au parfait paiement des factures en capital, frais et intérêts. Le soussigné s'engage à poser tout geste jugé utile ou nécessaire par FLB Solutions Alimentaires afin de donner plein effet au présent paragraphe incluant notamment l'inscription d'une réserve de propriété au Registre des droits personnels et réels mobiliers.
- 2) Aucun retour de marchandise ne sera accepté sans une autorisation préalable écrite du département de crédit de FLB Solutions Alimentaires. Un délai de 72h à compter de la réception de la marchandise est accordé au soussigné pour dénoncer à FLB Solutions Alimentaires toute situation qui pourrait exiger le retour de la marchandise. FLB Solutions Alimentaires se réserve le droit de refuser le retour de certains produits et ce, à son entière discrétion.
- 3) Aucun retour de marchandise ne sera permis pour des produits en commande spéciale.
- 4) Lors de paiements retournés, pour quelque raison que ce soit, des frais de 50\$ (frais sujet à changement) seront facturés et devront être payés sur demande de paiement pour le remboursement de cette somme.

CONDITION DE PAIEMENT

- 5) Des frais d'intérêts de 2% par mois, soit 26.8 % par année, seront ajoutés sur toute facture échue et impayée.
- 6) L'ouverture du compte et le terme de paiement accordé sont sujet à l'approbation de notre service de crédit et un délai variant d'environ 48 heures est à prévoir à compter du moment où le département de crédit reçoit le formulaire d'ouverture de compte dûment complété et signé.
- 7) S'il s'avère nécessaire pour FLB Solutions Alimentaires de mandater à une agence de recouvrement ou un avocat afin de recouvrer les sommes dues par le soussignée, des frais de perception équivalents à 20 % du solde dû en capital et intérêts seront ajoutés.
- 8) Les parties conviennent que la présente convention sera interprétée selon les lois de la province du Québec et les parties élisent domicile dans le district judiciaire de Québec.
- 9) J'autorise le créancier à faire enquête sur moi et la société que je représente et obtenir toute information que le créancier jugera pertinente. La présente constitue également une autorisation à communiquer à des tiers et utiliser ces informations à toutes fins que le créancier jugera utile. J'autorise également tout tiers concerné à fournir au créancier l'information que ce dernier demandera et jugera pertinente de demander.
- 10) Une télécopie, un courriel, une photo ou un fac-similé de la présente convention sur laquelle apparaît la signature de l'acheteur et ses actionnaires, en original ou en copie, est aussi valide qu'un original.
- 11) Je reconnais avoir pris connaissance de ce document et en accepter toutes les dispositions.

Et j'ai signé à _____ le _____

_____ PAR: _____

Témoin

**Signature à titre personnel et de représentant
dument autorisé (propriétaire)**

Lettres moulées (propriétaire) et titre

Signature du propriétaire pour le cautionnement

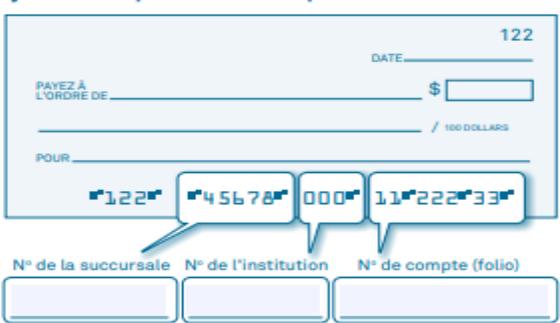
Je me porte conjointement et solidairement responsable et garant envers FLB Solutions Alimentaires de toute obligation de la société pour toute somme qui pourrait être due à compter de la date de la signature de la présente demande de crédit et renonce au bénéfice de division et discussion prévu par la Loi. Je reconnais également que le cautionnement consenti aux termes d'être présente n'est pas lié à l'emploi que j'occupe au sein de la société.

Signature: _____

Lettres moulées -propriétaire: _____

Titre: _____

Date: _____

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE	
Nom de l'entreprise:	Numéro de téléphone:
Adresse:	
2. RENSEIGNEMENT SUR VOTRE COMPTE BANCAIRE	
Nom de l'institution financière:	<p>S.V.P. joindre un spécimen de chèque avec la mention «annulé»</p> 
Numéro de l'institution:	
Adresse:	
Numéro de téléphone:	
3. ADHÉSION À L'AVIS DE PAIEMENT PRÉAUTORISÉ	
Nom du destinataire:	Courriel:
4. ACCORD DE PAIEMENT PRÉAUTORISÉ	
<p>Nous reconnaissons que la présente autorisation est donnée au profit du bénéficiaire (identifié ci-après) et de mon institution financière en contrepartie de l'accord donné par mon institution financière de traiter des débits sur mon compte conformément aux Règles de l'Association canadienne des paiements.</p> <p>Nous garantissons que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signé l'accord ci-après.</p> <p>Nous autorisons par la présente le bénéficiaire identifié ci-dessus à tirer des effets sur notre compte bancaire auprès de notre institution financière, pour les paiements de factures.</p> <p>Cette autorisation peut être annulée à n'importe quel moment sur signification d'un avis écrit de votre part. Nous reconnaissons que, pour révoquer cette autorisation, nous devons remettre un avis de révocation au bénéficiaire.</p> <p>Nous reconnaissons que la présente autorisation ne concerne que les prélèvements dans la catégorie entreprise, conformément à la règle H1 de l'Association canadienne des paiements.</p> <p>Nous recevons, relativement aux prélèvements de montants, un avis écrit ou verbal du bénéficiaire quant au montant à débiter et aux dates d'échéances de prélèvements.</p> <p>Nous reconnaissons que notre institution financière n'est pas tenue de vérifier que le prélèvement a été émis conformément aux détails de l'autorisation du payeur, notamment, mais de façon non exhaustive, en ce qui trait au montant.</p> <p>Nous reconnaissons que notre institution financière n'est pas tenue de vérifier que l'objet du paiement pour lequel le prélèvement a été émis a été atteint par le bénéficiaire comme condition de l'acceptation du prélèvement que le bénéficiaire a émis ou fait émettre sur notre compte.</p> <p>La révocation de la présente autorisation ne met pas fin à un contrat pour biens ou services qui existe entre nous et le bénéficiaire. L'autorisation de payeur ne s'applique qu'à la méthode de paiement et n'a par ailleurs aucune incidence sur le contrat pour les biens ou les services échangés.</p> <p>Un prélèvement peut être contesté par nous dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le prélèvement n'a pas été tiré conformément à l'autorisation du payeur: - L'autorisation a été révoquée; - Le préavis n'a pas été reçu. <p>Nous reconnaissons que, pour être remboursée, une déclaration doit être remplie à notre succursale de notre institution financière dans les dix (10) jours ouvrables suivant la date à laquelle le prélèvement contesté a été reporté à notre compte.</p> <p>Nous comprenons et nous acceptons le présent plan de prélèvement et désirons y participer. Nous consentons à la communication à l'institution financière du bénéficiaire des renseignements personnels qui peuvent être contenus dans la présente autorisation de payeur, dans la mesure où cette communication des renseignements est directement reliée et nécessaire à la bonne application de la Règle H1 de l'Association canadienne des paiements.</p> <p>Nous avons certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, nous avons le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord DPA.</p>	
5. SIGNATURE	
_____	_____
Signature du titulaire du compte	Date
_____	_____
Signature du second titulaire du compte	Date
<p>Note: S'il s'agit d'un compte pour lequel plusieurs signatures sont requises, tous les titulaires doivent signer.</p>	

Veuillez imprimer et retourner ce formulaire dûment signé, à l'adresse courriel ci-dessous.

recevables@flbeauport.com

ou par télécopieur au 418-661-1156