

Nom	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	NEQ	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	Province	<input type="text"/>
		Télécopieur	<input type="text"/>

**Noms et titres des administrateurs**

Nom	<input type="text"/>	Titre	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Titre	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Titre	<input type="text"/>

Personne contact pour les comptes payables

Adresse courriel

Nb d'années en affaire  Genre d'entreprise

Taxe provinciale  Taxe fédérale

Êtes-vous un transporteur ou un logisticien pour l'exemption des taxes?  Oui  Non

**Informations bancaires**

Nom de la banque  Téléphone

Numéro de compte  Télécopieur

Numéro de transit

**Fournisseurs**

Nom  Courriel

Téléphone  Télécopieur

Nom  Courriel

Téléphone  Télécopieur

Nom  Courriel

Téléphone  Télécopieur

**S.V.P. envoyez votre formulaire à [cr@inter-nord.com](mailto:cr@inter-nord.com)**

Je certifie que les informations ci-dessus sont véridiques. Je m'engage à payer toute balance due dans les 30 jours de la date de la facture et je comprends qu'à défaut de quoi des intérêts au taux de 2 % seront ajoutés à tout solde passé dû. J'autorise par la présente Les Transports Inter-Nord Inc. à obtenir tout rapport de crédit en lien avec ma demande d'ouverture de compte.

**Signature autorisée** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_