



Solution Logistiques Everypoint Inc.
 5490 Boul. Thimens, Suite 101, Saint-Laurent, QC. H4R 2K9
 Tel: 514 426 3043 Fax: 514 333 1500
 sales@epls.ca

Compagnie: _____

Raison Sociale : _____

Téléphone: _____

FAX: _____

Adresse: _____

Ville/Province: _____

Adresse de Facturation _____

Ville/Province: _____

Adresse courriel de comptes payables _____

Responsable de comptes payables _____ Propriétaire Incorporation Partenarial Autre

No. D'identification fédéral _____ Dun & Bradstreet No. _____

Références de crédit

| Nom | Adresse | Tel | Fax |
|-----|---------|-----|-----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Nom de Banque:: _____

Succursale: _____

De Compte: _____

TEL: _____

Gérant: _____

FAX: _____

Le ou la sous-signé(e) accepte les termes et conditions suivantes :

1. Toutes les charges sont dues dès la date de facturation en appliquant les termes stipulés sur les factures. Tout montant du hors des termes stipulés sera considéré délinquant et peut causer la suspension du privilège de crédit.
2. Tout paiement en retard sera sujet à une pénalité de 1.5% par mois (18% annuel).
3. Si Solutions EveryPoint doit engager des agences de collections ou avocats pour collecter des montant dus, le ou la sous-signé(e) accepte de payer les frais raisonnables, incluant, mais sans être limité aux frais d'avocat et aux frais légaux, même si la cause ne se rend pas en court.
4. Le ou la sous-signé(e) témoigne avoir le droit de représenter la compagnie ci-haute.
5. Je certifie avoir lu et accepté ces termes et que l'information fournie est vraie.
 Le ou la sous-signé(e) autorise Solutions Logistiques EveryPoint Inc. (EPLS) à contacter les références incluses et tout autre agence pour obtenir des informations nécessaires à l'évaluation de crédit pour la compagnie ci-haute.

Agent autorisé de la compagnie (lettres moulées): _____

Titre: _____

SIGNATURE: _____

DATE: _____