

**OUVERTURE de COMPTE CLIENT - DEMANDE de CRÉDIT***Credit Dept. Use Only*

550 Mamaroneck Avenue, HARRISON-NY-10528, USA
Tél.: 1-(800) 345.3787 – Fax: 1-(914) 698.0848
Fax/Graines: 1-(914) 698.2857 ~ Fax/Export: 1-(914) 698.2840
Courriel: CustomerApp@FredGloeckner.com
Siteweb: www.FredGloeckner.com

New Acct #: _____
Activation Date: _____
Req'd by: _____

Info Générale: Nouveau Compte Client Compte Mise à Jour Ancien Compte "Ednie" REPRESENTANT: _____

• NOM - ENTREPRISE:		• Info Lieux de Livraisons:		Si identique à l'Entreprise : <input type="checkbox"/>
Nom(s) Propriétaire(s):		Nom de l'Entrepôt:		
Adresse Courrier 1:		Adresse de Livraison 1:		
Adresse Courrier 2:		Adresse de Livraison 2:		
Ville:		Ville:		
Province & Code Postal:		Province & No. Code Postal:		
Tél. Bureau:	Fax:	• L'ENTREPRISE est	<input type="checkbox"/> une SERRE	
Adresse Courriel:			<input type="checkbox"/> une PEPINIERE	
No. Tél. Résidence:	Cell Phone:	<input type="checkbox"/> une CULTURE de CHAMPS		
Contact Comptes Fournisseurs:		<input type="checkbox"/> un COMM. de DETAIL		
No. Tél. Comptes Fournisseurs:	Adresse Courriel:	<input type="checkbox"/> un "CENTER de JARDIN"		
Nombres d'Années d'Existence / Entreprise:		<input type="checkbox"/> AUTRE: _____		
L'Entreprise est ... :		<input type="checkbox"/> Propriété Familiale <input type="checkbox"/> S A R L <input type="checkbox"/> Partenariat <input type="checkbox"/> Société Anonyme		

(A) CARTE de CREDIT CLIENT - Requisite pour toute Commande

No. Carte de Crédit:	No. Cie.- TPS (GST Taxe Canada):
Date d'Expiration:	No. Cie.- TVQ (Taxe Qué.):
Code de Sécurité:	No. Cert. Revente: (Copie à Trans.)
Nom Individu sur C/C:	No. Cert. d'Exonération: (Copie à Trans.)
Adresse Facturation C/C:	
Ville:	La Propriété est: <input type="checkbox"/> Acquise
Province & Code Postal:	<input type="checkbox"/> Louée

(B) Références Commerciales (SEULEMENT Requisites si il y a Demande d'une Ligne de Crédit, Sujet à Approbation)

Compagnies	Individu / Nom	Ville / Province	No. de Tél.	No. de Fax
(1)				
(2)				
(3)				

• Références Bancaires:	• Valeur Crédit demandé \$	(Sujet à Approbation)	
Noms Banques:	Ville / Province	No. de Tél.	No. de Fax
(1)			
(2)			

No. de Compte de Chèque (1): _____ No. de Compte de Chèque (2): _____

AUTHORISATION de DISPENSER L'INFORMATION et CONDITIONS de VENTE

(La copie de ce formulaire sera considéré comme autorisation "bona fide".)

Par ma signature ci-dessous, je permets que nos références bancaires soient utilisées pour toute requête d'informations nécessaires afin d'assister à l'obtention d'une Ligne de Crédit. Si autrement et clairement spécifié, les termes de paiement sont de 2%-10 Jours-Net 30 Jours, et en accord avec les clauses et conditions de Ventes de Fred C. Gloeckner & Co., Inc., je comprends, qu'en cas de retard dans les paiements, un agio sur la base d'un calcul d'intérêt de 1 ½% par mois (18% par année), nous sera facturé. J'affirme et certifie que toute information susmentionnée est correct et vraie:

Date:	Nom:	Signature:	Position:
-------	------	------------	-----------

**** LE DOCUMENT DOIT ÊTRE SIGNÉ et RENVoyÉ afin d'OBTENIR du CRÉDIT *****

****** MERCI d'INCLURE VOTRE POLICE d'ASSURANCE-PRORIÉTÉ et de RESPONSABILITÉ CIVILE ******