



OUVERTURE de COMPTE CLIENT - DEMANDE de CRÉ

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@FredGloekner.com
 Cite-web: www.FredGloekner.com

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

Info Générale: **Nouveau Compte Client** **Compte Mise à Jour** **REPRESENTANT:** _____

(A) ENTREPRISE		<input type="checkbox"/> COMMERCIALE / <input type="checkbox"/> RESIDENTIELLE	• Adresse de Livraisons	Préférence: <input type="checkbox"/> FedEx /
			Si identique à l'Entreprise : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UPS / <input type="checkbox"/> N'importe
• NOM - ENTREPRISE:		Nom de l'Entrepôt:		
Nom(s) Propriétaire(s):		Adresse de Livraison 1:		
Adresse Courrier:		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:		(si applicable)	<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
No. Cert. Revente:	(Copie à Trans.)		No. Cie.- TPS (GST Tax Canada):	
No. Cert. d'Exonération:	(Copie à Trans.)		No. Cie.- TVQ (Taxe Qué.):	
			La Propriété est:	<input type="checkbox"/> Acquisie <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:

Noms Banques:	Ville / Province	No. de Tél.	No. de Fax
(1)			
(2)			

• Valeur Crédit demandé \$: _____ **(Sujet à Approbation)**

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

À NOTER: • On vous encourage d'établir un compte commercial.
 • Pour la 1ère commande, veuillez contacter le "Credit Department" (au 1-800-345-3787) pour permettre le paiement de celle-ci, merci.

AUTHORISATION de DISPENSER L'INFORMATION et CONDITIONS de VENTE

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

Le Soussigné s'engage, de manière solidaire et conjointe, à garantir et à être totalement responsable du paiement de toutes les Sommes et les Soldes de Compte dus au Vendeur, y compris les Coûts de Poursuites, les Coûts d'Avocats et des Tribunaux.
 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-PROPRIÉTÉ et de RESPONSABILITÉ CIVILE ******