

**INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE** (SVP REMPLIR AU COMPLET)

NEE CONTACT

NOM DU CLIENT (Nom légal de la compagnie)

ADRESSE D'EXPEDITION: (Si différente de la facturation)

ADRESSE DE FACTURATION

ADRESSE DE LIVRAISON

ADRESSE #2

VILLE

PROV

CODE POSTAL

VILLE

PROV

CODE POSTAL

NO. EXEMPTION DE T.V.P.

ATTENTION

LIMITE DE CRÉDIT DEMANDÉ

**INFORMATIONS SUPPLÉMENTS**

RESPONSABLE COMPTE PAYABLE	TELEPHONE	TELECOPIEUR	COURRIEL
PROPRIETAIRE <input type="checkbox"/>	PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	INCORPORATION <input type="checkbox"/>	TYPE D'ENTREPRISE / NUMERO SIC
DATE DE FONDATION	NOM DU COMPAGNE PARENT	ENTREPRISE AFFILIEE	BON DE COMMANDE NECESSAIRE? OUI: <input type="checkbox"/> NON: <input type="checkbox"/>

**RÉFÉRENCES DE CRÉDIT**

1) NOM DE LA COMPAGNIE	NUMERO DE COMPTE	PERSONNE RESSOURCE	TEL. #	TELECOPIEUR #
2) NOM DE LA COMPAGNIE	NUMERO DE COMPTE	PERSONNE RESSOURCE	TEL. #	TELECOPIEUR #
3) NOM DE LA COMPAGNIE	NUMERO DE COMPTE	PERSONNE RESSOURCE	TEL. #	TELECOPIEUR #

**INFORMATIONS BANCAIRES**

NOM DE LA BANQUE	PERSONNE RESSOURCE	TELEPHONE
ADRESSE DE LA SUCCURSALE	DATE DE CREATION DU COMPTE	NUMERO DE COMPTE

**INFORMATIONS SUR LE PROPRIÉTAIRE PRINCIPAL**

NOM	TITRE	TELEPHONE
ADRESSE PERSONNELLE	VILLE	PROV
		CODE POSTAL

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LE PROPRIETAIRE (SVP fournir au moins deux donnés pour fin d'identification)**

1. PERMIS DE CONDUIRE	PROV	2. DATE DE NAISSANCE (MM /JJ /AA)	3. NUMERO D'ASSURANCE SOCIAL (OPTION)
-----------------------	------	-----------------------------------	---------------------------------------

**TERMES ET CONDITIONS**

LE SOUS-SIGNÉ ATTESTE : (1) Que toutes marchandises demeure la propriété de ÉQUIPEMENT NATIONAL ENERGIE INC.(N.E.E.) jusqu'au plein paiement (2) que les comptes dus sont payait les 30 jours de la date de facturation sauf avis contraire (3) qu'un numéro de retour est obligatoire pour tout retour et doit être demandé dans les 15 jours suivant la réception (4) que toute marchandise retourné sera sujette a une inspection et des frais de manutention. (5) que tous changement de propriétaire et/ou d'adresse doivent être signalé dans les sept (7) jours suivant. (6) qu'il photocopie ou facsimilé ou copie électronique de ce document sera considéré comme valide en cas de litige. (7) qu'a défaut de paiement, des procédure judiciaires pourrait être entreprise à vos frais. (8) que toutes les informations sur ce document sont véridiques (9) que N.E.E. peut demander un enquête de crédit sur l'entreprise et/ou tes personnes propriétaire en tout temps sans préavis (10) que les termes de vente sont comme spécifié sur chaque factures. (11) que des irais de crédit de 2.4% mensuel (28.8% annuel) seront ajouté à tous comptes passé dû (12) que des frais de 25.00 \$ s'appliqueront à tout chèque retourné par la banque (13) en considération du fait que N.E.E. accorde le crédit, je garantis personnellement a N.E.E. la créance. (14) les privilèges peuvent être suspendus si le compte devient passé dû partiellement ou en totalité et ce, sans préavis.

**LE SOUS-SIGNÉ CERTIFIE QU'IL/ELL A LU ET ACCEPTE(E) LES TERMES ET CONDITIONS DANS LE TEXTE CI-HAUT MENTIONNE.**

SIGNATURE DU CLIENT

NOM EN LETTRE MOULÉ

TITRE

DATE

<b>À L'USAGE DE N.E.E.:</b>	CODE DU CLIENT / CUSTOMER CODE	LIMITE DE CRÉDIT ACCORDE / CREDIT LIMIT	SIGNATURE AUTORISÉ / AUTHORISED SIGNATURE	APPROUVÉ LE : / DATE APPROVED
SUCCURSALE / BRANCH	REPRESENTANT / SALES PERSON			



## AVIS À TOUS LES CLIENTS

Équipement National Énergie Inc. a introduit la soumission électronique des factures pour éliminer les inefficiences créées par la méthode du courrier traditionnel. Avec cette transition à l'imagerie électronique, nous préférons que nos factures vous soient envoyées par fax ou par courrier électronique. Les factures continueront d'être envoyées par la poste, sauf indication contraire ci-dessous.

**VEUILLEZ CONFIRMER VOTRE MÉTHODE PRÉFÉRÉE POUR LA  
RÉCEPTION DES FACTURES EN COMPLÉTANT CE FORMULAIRE  
ET LE RETOURNER PROMTEMENT À ÉNÉ**

NOM DE LA COMPAGNIE: \_\_\_\_\_

ADRESSE DE COURRIER: \_\_\_\_\_

VILLE: \_\_\_\_\_

PROVINCE: \_\_\_\_\_

CODE POSTAL: \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE FAX: \_\_\_\_\_

CODE CLIENT: \_\_\_\_\_

MÉTHODE PRÉFÉRÉE (COCHEZ VOTRE PRÉFÉRENCE)      COURRIEL       FAX

ADRESSE DE COURRIEL  
POUR LES FACTURES  
PAYABLES: \_\_\_\_\_

ADRESSE DE COURRIEL  
POUR LES INFORMATIONS  
PROMOTIONNELLES : \_\_\_\_\_

ATTENTION: \_\_\_\_\_

NOM/DÉPARTEMENT: \_\_\_\_\_ COURRIEL: \_\_\_\_\_

NOM/DÉPARTEMENT: \_\_\_\_\_ COURRIEL: \_\_\_\_\_

Merci de votre coopération.

Cordialement,

Équipement National Énergie Inc.

[www.nee.ca](http://www.nee.ca)

**FORMULAIRE FAX COMPLÉTÉ À:**  
CRÉDIT ET COLLECTIONS  
BUREAU MISSISSAUGA  
905-564-3320

**OU COURRIEL:**  
[creditapp@nee.ca](mailto:creditapp@nee.ca)