

Date/Heure obligatoire

**Location D'outils Gamma Inc (ci-apres le "Locateur")**  
**5840 St Jacques Ouest, Montreal, Qc, H4A 2E9 Tel: 514-481-5631 Fax: 514-481-5632**  
[admin@locationgamma.com](mailto:admin@locationgamma.com)

**INFORMATION GENERALE**

DENOMINATION SOCIALE (ci-apres, le "Locataire"): \_\_\_\_\_ DEPUIS: \_\_\_\_\_  
ADRESSE: \_\_\_\_\_  
VILLE: \_\_\_\_\_ CODE POSTAL: \_\_\_\_\_  
TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
CELL: \_\_\_\_\_ COURRIEL: \_\_\_\_\_  
NOMBRE D'EMPLOYES: \_\_\_\_\_ LIMITE DE CREDIT: \_\_\_\_\_ \$/MOIS  
PERSONNE RESPONSIBLE DES COMPTES PAYABLES \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
**ACHETEUR AUTORISE REQUERIR:** \_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS FAIT AFFAIRE SOUS UN AUTRE NOM DANS LE PASSE?: OUI  NON

SI OUI, LEQUEL? \_\_\_\_\_

PERMIS D'ENTREPRENEUR No. \_\_\_\_\_ Type D'Entreprise:  Societe de personnes,  Association,  Compagnie

Proprietaires (Si le postulant est le seul Proprietaire ou s'il est un associe)  
Dirigeants (Si le postulant est une compagnie)

Fonction

Numero Assurance  
Sociale

Numero de telephone  
a la maison

NOM

ADRESSE

NOM

ADRESSE

**INFORMATION CONCERNANT L'INSTITUTION FINANCIERE**

NOM: \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

ADRESSE DE LA SUCCURSALE: \_\_\_\_\_

No. DE COMPTE: \_\_\_\_\_ GERANT: \_\_\_\_\_

J'autorise par la presente la banque ci-haut designee a divulguer l'information necessaire aux fins d'obtention ou de revision de credit. Signature: \_\_\_\_\_

**INFORMATION SUR L'ENTREPRISE**

ENTREPRENEUR DE CONSTRUCTION GENERALE  ENTREPRENEUR DE CONSTRUCTION LOURDE  
 GOUVERNEMENT FEDERAL  MANUFACTURIER de \_\_\_\_\_  
 GOUVERNEMENT PROVINCIAL  FOURNISSEUR de \_\_\_\_\_  
 GOUVERNEMENT MUNICIPAL  DETAILLANT de \_\_\_\_\_  
 PROPRIETAIRE DE LOGEMENT  AUTRE \_\_\_\_\_

PRESIDENT DE LA COMPAGNIE: \_\_\_\_\_ ANNEES: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_ VILLE: \_\_\_\_\_ PROV.: \_\_\_\_\_ CODE POST. \_\_\_\_\_

TEL: ( ) \_\_\_\_\_ N.A.S. \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

LA COMPAGNIE A-T-ELLE DEJA FAIT FAILLITE?: OUI  NON

AVEZ-VOU DEJA FAIT UNE FAILLITE PERSONELLE?: OUI  NON

**REFERENCES DE CREDIT**

FOURNISSEUR	TELEPHONE	FAX	ACHAT/MOIS

**INFORMATION ADDITIONELLE**

1. Desirez-vous un numero de commande sur chaque facture? Si oui, l'equipement ne sera libere que lorsque ledit numero aura ete fourni. Oui  Non

2. Avez-vous besoin d'une autorisation verbale  ou ecrite ?

**3. SVP fourni-nous un certificate d'assurance faisant eta de la responsabilite generale et de la couverture des biens designant Gamma beneficiare des pertes.**

**CONDITIONS DE CREDIT D'UN COMPTE OUVERT**

1. Si l'equipment est loue pour plus de quatre semaines, des factures periodiques non-signees seront emises pour le frais de louage dus. Toutes lesdites factures sont dues et payables dans un delai de trente jours de la date de la facture.

2. A la discretion de Location d'Outils Gamma Inc., tout compte avec une balance non-payee peut devenir contraint a payer uniquement comptant et l'equipment retire sans avis.

3. Le client consent aux termes et contitions tels que stipules sur chacune des factures de Location d'Outils Gamma Inc.

4. Tous les comptes de plus de 30 jous porteront interet au taux de 18% par annee.

5. Tous les paiements doivent etre recus avant le 15 du mois suivant.

6. Le client consent a payer tous les frais d'avocats raisonnables, frais de recouvrement et frais judiciaries causes a Location d'Outils Gamma Inc. dans sa mise en oeuvre des presentes.

7. Le client autorise Location d'Outils Gamma Inc. a obtenir des enquetes de credit, rapports d'operations et references bancaires pour les fins de determiner la prolongation ou l'octroi de credit au client.

Le soussigne garanti que toute l'information continue aux presentes est exacte, qu'il a lu, accepte et qu'il consent a etre lie par les dispositions du present document de meme que dans chaque contrat intervencue entre le soussigne ou ses agents. Les copies facsimiles seront acceptees comme des originaux.

Nom en letters moulees: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Fonction: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Consentement a obtenir une enquete de credit du client:

L'individu soussigne qui est soit le directeur du postulant de credit ou de la societe de personne, reconnaissant que sa proper historique de credit puisse etre un facteur dans l'evaluation de l'historique de credit du postulant, consent par les presentes et autorise l'utilisation d'une enquete de credit personnelle de consommateur du soussigne par l'institution de credit d'affaire ci-haut designee, de temps en tems, lorsque necessaire, dans le processus d'evaluation de credit.

Cautionnement personnelle prolongee:

Le soussigné, ayant pris connaissance de la présente Demande de Crédit s'oblige solidairement avec le postulant/Locataire à être personnellement lié et garantit personnellement et solidairement tous et chacun des obligations du postulant/Locataire envers **Location D'Outils Gamma Inc.**, incluant, mais non-limité, au paiement de tous montants dus et payables par le postulant/Locataire.

Le soussigné, renonçant à tous bénéfices de division, de discussion et de subrogation, faisant le tout son affaire personnelle, s'oblige lui-même à observer tous les termes et conditions du contrat de location et à payer au Locateur sur demande de ce dernier tout solde dû.

Ce cautionnement demeurera en vigueur jusqu'à ce qu'un avis écrit soit envoyé par courrier recommandé, accusé de réception en faisant foi, soit reçu par Location d'Outils Gamma Inc. Cet avis devra spécifier la date d'expiration, pas moins de sept (7) jours après l'avis et ne devra affecter aucune transaction intervenue avec le postulant/Locataire avant la date d'expiration.

Nom: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_