

Date/Heure obligatoire

**Location D'outils Gamma Inc (ci-après 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-après, le "Locataire"): \_\_\_\_\_ DEPUIS: \_\_\_\_\_  
ADRESSE: \_\_\_\_\_  
VILLE: \_\_\_\_\_ CODE POSTAL: \_\_\_\_\_  
TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
CELL: \_\_\_\_\_ COURRIEL: \_\_\_\_\_  
NOMBRE D'EMPLOYES: \_\_\_\_\_ LIMITE DE CREDIT: \_\_\_\_\_ \$/MOIS  
PERSONNE RESPONSIBLE DES COMPTES PAYABLES \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
**NOM(S) D'ACHETEUR AUTORISE:** \_\_\_\_\_

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

SI OUI, LEQUEL: \_\_\_\_\_

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

Propriétaires (Si le postulant est le seul Propriétaire ou s'il est un associé)  
Dirigeants (Si le postulant est une compagnie)

Fonction

Numéro Assurance  
Sociale

Numéro de téléphone  
à 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 présente la banque ci-haut désignée à divulguer l'information nécessaire aux fins d'obtention ou de révision de crédit. Signature: \_\_\_\_\_

**INFORMATION SUR L'ENTREPRISE**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ENTREPRENEUR DE CONSTRUCTION GENERALE | <input type="checkbox"/> ENTREPRENEUR DE CONSTRUCTION LOURDE |
| <input type="checkbox"/> GOUVERNEMENT FEDERAL                  | <input type="checkbox"/> MANUFACTURIER de _____              |
| <input type="checkbox"/> GOUVERNEMENT PROVINCIAL               | <input type="checkbox"/> FOURNISSEUR de _____                |
| <input type="checkbox"/> GOUVERNEMENT MUNICIPAL                | <input type="checkbox"/> DETAILLANT de _____                 |
| <input type="checkbox"/> PROPRIETAIRE DE LOGEMENT              | <input type="checkbox"/> 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-VOUS DEJA FAIT UNE FAILLITE PERSONELLE: OUI  NON

**REFERENCES DE CREDIT**

FOURNISSEUR	TELEPHONE	FAX	ACHAT/MOIS

**INFORMATION ADDITIONELLE**

1. Désirez-vous un numéro de commande sur chaque facture. Si oui, l'équipement ne sera libère que lorsque ledit numéro aura été fourni. Oui  Non

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

3. S'il vous plait nous fournir une attestation d'assurance comme preuve de la responsabilité civile générale et la couverture des biens nommant Gamma à titre de bénéficiaire de perte et en tant qu'assuré additionnel.

### CONDITIONS DE CREDIT D'UN COMPTE OUVERT

1. Si l'équipement est loué pour plus de quatre semaines, des factures périodiques non-signées seront émises pour le frais de louage dû. Toutes lesdites factures sont dûes et payables dans un délai de trente jours de la date de la facture.

2. À la discrétion de Location d'Outils Gamma Inc., tout compte avec une balance non-payée peut devenir contraint à payer uniquement comptant et l'équipement retire sans avis.

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

4. Tous les comptes de plus de 30 jours porteront intérêt au taux de 18% par année.

5. Tous les paiements doivent être reçus avant le 15 du mois suivant.

6. Le client consent à payer tous les frais d'avocats raisonnables, frais de recouvrement et frais judiciaires encourus par Location d'Outils Gamma Inc. dans sa mise en oeuvre des présentes.

7. Le client autorise Location d'Outils Gamma Inc. à obtenir des enquêtes de crédit, rapports d'opérations et références bancaires pour les fins de déterminer la prolongation ou l'octroi de crédit au client.

Le soussigné garanti que toute l'information continue aux présentes est exacte, qu'il a lu, accepte et qu'il consent à être lié par les dispositions du présent document de même que dans chaque contrat intervenant entre le soussigné ou ses agents. Les copies facsimilées seront acceptées comme des originaux.

Nom en lettres moulées: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

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

Consentement à obtenir une enquête de crédit du client:

L'individu soussigné, qui est soit le directeur du postulant de crédit ou de la société de personne, reconnaissant que sa propre historique de crédit puisse être un facteur dans l'évaluation de l'historique de crédit du postulant, consent par les présentes et autorise l'utilisation d'une enquête de crédit personnelle de consommateur du soussigné par l'institution de crédit d'affaire ci-haut désignée, de temps en temps, lorsque nécessaire, dans le processus d'évaluation de crédit.

Cautionnement personnelle prolongée:

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 présent et à venir 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 Locataire sur demande de ce dernier tout solde dû.

Cet 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: \_\_\_\_\_