

## Horizon Discovery Biosciences Limited

DEMANDE D'UN COMPTE D'AFFAIRES  
(VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT ET REMPLIR TOUT CE QUI SUIT)

Courriel à : ar-hdb@horizondiscovery.com

### COORDONNÉES DE LA COMPAGNIE

Dénomination sociale/nom de compagnie enregistrée:

Téléphone:

Télécopieur:

Adresse électronique:

Adresse de la compagnie:

Ville:

État:

Code postal:

Affiliations/divisions apparentées :

Années en affaires:

Chiffre d'affaires annuel:

Nombre d'employés:

Type d'affaires :  Sans but lucratif  LLC  Entreprise individuelle

Numéro de matricule fiscal:

Partenariat  Société  S.E.N.C.R.L.  Autre \_\_\_\_\_

DUNS :

### RENSEIGNEMENTS SUR LA COMPAGNIE

Adresse de la compagnie principale:

Ville:

État:

Code postal:

Exemption de la taxe de vente? (Dans l'affirmative, veuillez joindre une copie de l'exemption de la taxe de vente/Certificat de revente)

Nom de la banque:

Adresse de la banqu :

Téléphone:

Ville:

État:

Code postal:

### RÉFÉRENCES DE LA COMPAGNIE

Nom de la compagnie:

Nom du contact:

Téléphone:

Nom de la compagnie:

Nom du contact:

Téléphone:

Autres

Nom du contact:

Téléphone:

### INFORMATIONS SUR LE PROPRIÉTAIRE / LE RÉPONDANT

Nom:

Adresse du domicile:

Ville:	État:	Code postal:
Téléphone:	Télécopieur:	Adresse électronique:
Numéro de sécurité sociale:	% de participation:	Années sous licence:
<b>Nom:</b>		
Adresse du domicile:		
Ville:	État:	Code postal:
Téléphone:	Télécopieur:	Adresse électronique:
Numéro de sécurité sociale:	% de participation:	Années sous licence:
<b>ENTENTE</b>		
<p>1. Toutes les factures doivent être payées conformément aux modalités énoncées dans le devis.</p> <p>2. Par la présente, le demandeur autorise la divulgation de renseignements commerciaux ou personnels à (1) Horizon Discovery Biosciences Limited., ses successeurs et ayants droit, de n'importe quelle source, y compris les agences d'évaluation de crédit et la banque du demandeur aux fins de l'octroi d'un crédit. Par la présente, le demandeur certifie que tous les renseignements contenus dans cette demande et autorisation sont exacts et complets. Une photocopie ou une télécopie de cette demande et autorisation est aussi valable que l'original. Le signataire déclare et garantit qu'il est autorisé à signer la présente autorisation et à divulguer les renseignements sur le crédit au nom du demandeur.</p> <p>3. Autorisation pour obtenir le rapport de solvabilité du consommateur : En signant ci-dessous, chaque personne soussignée, qu'il s'agisse d'un responsable du demandeur ou un garant personnel de ses obligations, fournit l'autorisation écrite à Horizon Discovery Biosciences Limited., ou son responsable désigné (et son cessionnaire ou cessionnaire éventuel) de demander et d'examiner son profil de crédit personnel à un bureau de crédit national. Cette autorisation s'étend à l'obtention d'un profil de crédit dans l'examen de cette demande et, par la suite, aux fins de mise à jour, de renouvellement ou de prorogation de ce crédit et de l'examen ou de la collecte du compte qui en résulte. Une photocopie ou une télécopie de cette autorisation est aussi valable que l'original.</p>		
<b>SIGNATURES</b>		
Titre:		Titre:
Date:		Date:
Nom du représentant de commerce:		Nom du représentant de commerce: