**PROGRAMME DE CARTES SHELL FLEET NAVIGATOR**

**Formulaire de demande d’adhésion**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section 1 : RENSEIGNEMENTS SUR L’ENTREPRISE** | | | | | | | | |
| RAISON SOCIALE (« le demandeur ») :  *Obligatoire* | | | | | RAISON SOCIALE À IMPRIMER SUR LES CARTES (maximum de 21 caractères) :  *Obligatoire (si la raison sociale compte plus de 21 caractères)* | | | |
| ADRESSE DE L’ÉTABLISSEMENT :  *Obligatoire* | | | | | VILLE, PROVINCE/ÉTAT, CODE POSTAL/ZIP :  *Obligatoire* | | | |
| ADRESSE DE FACTURATION :  *Facultatif (si elle diffère de l’adresse de l’établissement)* | | | | | VILLE, PROVINCE/ÉTAT, CODE POSTAL/ZIP :  *Facultatif (si elle diffère de l’adresse de l’établissement)* | | | |
| NOM DE LA PERSONNE-RESSOURCE PRINCIPALE :  *Obligatoire* | | No DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE-RESSOURCE PRINCIPALE  *Ligne terrestre requise* | | | | COURRIEL DE LA PERSONNE-RESSOURCE PRINCIPALE :  *Obligatoire* | | |
| No DE TÉLÉCOPIEUR DE LA PERSONNE-RESSOURCE PRINCIPALE :  *Facultatif* | | ADRESSE URL/NOM DE DOMAINE :  *Facultatif* | | | | NUMÉRO DE COMPTE SHELL (le cas échéant)  *Facultatif* | | |
| STATUT JURIDIQUE :  *Obligatoire* | Entreprise individuelle | SOCIÉTÉ MÈRE (dans le cas d’une filiale)  *Facultatif* | | | | PRÉFÉRENCE LINGUISTIQUE  *Obligatoire* | Anglais | |
| Société en nom collectif |
| Société par actions | Français | |
| Gouvernement |
| NATURE DES ACTIVITÉS :  *Obligatoire* | | | | | | NOMBRE D’ANNÉES D’EXISTENCE :  *Obligatoire* | | |
| PERMIS D’EXPLOITATION PROVINCIAL :  *Facultatif* | | | NUMÉRO DE DOSSIER EQUIFAX  *Facultatif* | | | NUMÉRO DE DOSSIER DUN & BRADSTREET :  *Facultatif* | | |
| L’ENTREPRISE EST-ELLE EXONÉRÉE D’IMPÔT? *(Dans l’affirmative, nous communiquerons avec vous pour confirmer votre exonération fiscale.)Facultatif* | | | | *Oui* | AVEZ-VOUS BESOIN DE CARBURANT COLORÉ? *(Dans l’affirmative, un certificat est exigé.)Facultatif* | | | *Oui* |
| *Non* | *Non* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section 2 : OPTIONS – CARTES SHELL FLEET NAVIGATOR** | | | | | | | | | |
| **COMBIEN DE CARTES VOUS FAUT-IL?** *Obligatoire* | | | |  | | | | | |
| **RESTRICTIONS RELATIVES AUX JOURS OU AUX HEURES D’UTILISATION**  *Si les cartes ne doivent être utilisées que certains jours ou à certaines heures, veuillez cocher « Oui » et, si c’est possible, nous fournir plus de renseignements ci-dessous. Il est possible qu’un représentant de Shell communique avec vous pour confirmer vos instructions.* | | | | | | | | | Oui |
| Non |
| *Commentaires :* | | | | | | | | | |
| **RESTRICTIONS RELATIVES AUX DÉPENSES**  *Shell peut vous aider à limiter le nombre d’opérations et leur montant pour une période donnée. Si vous avez besoin de cette fonction, veuillez cocher « Oui » et, si c’est possible, nous fournir plus de renseignements ci-dessous. Il est possible qu’un représentant de Shell communique avec vous pour confirmer vos instructions.* | | | | | | | | | Oui |
| Non |
| *Commentaires :* | | | | | | | | | |
| **VEUILLEZ SÉLECTIONNER VOTRE RÉSEAU D’APPROVISIONNEMENT** | | | | | | | | | |
| Toutes les stations-service  *Par défaut* | | | | | Toutes les stations-service – Paiement à la pompe, uniquement *Facultatif* | | | | |
| **Veuillez préciser si des paiements pour des services d’entretien sont requis.** | | | | | Oui *Par défaut* | | Non *Facultatif* | | |
| **RESTRICTION D’ACHAT DE CATÉGORIE DE PRODUITS AVEC LA CARTE (S’APPLIQUE AUX ÉTABLISSEMENTS SHELL SEULEMENT)**  *Veuillez sélectionner l’une des restrictions d’achat parmi celles qui suivent. Ces restrictions peuvent être modifiées en tout temps en ligne au moyen de webSUIVI, ou par téléphone en appelant au centre de service à la clientèle.Facultatif* | | | | | Carburant seulement | | | | |
| Essence, lavage d’auto, liquide de lave-glace et huile seulement | | | | |
| Toutes les catégories de produits | | | | |
| **RESTRICTIONS RELATIVES AUX PROVINCES ET AUX PAYS** *Veuillez indiquer les provinces et les pays où vous prévoyez effectuer des achats. Une sélection soigneuse permet d’augmenter considérablement la sécurité des cartes; les restrictions peuvent être modifiées en tout temps, par téléphone en appelant au centre de service à la clientèle, ou en ligne au moyen de webSUIVI. Facultatif, l’absence de sélection signifie que toutes les provinces sont sélectionnées* | | | | | | | | | |
| Colombie-Britannique | Alberta | Saskatchewan | Manitoba | | | Ontario | | Québec | |
| Nouvelle-Écosse | Nouveau-Brunswick | Terre-Neuve-et-Labrador | Île-du-Prince-Édouard | | | Territoires du Nord-Ouest | | Yukon | |
| Canada seulement *Par défaut* | | | Canada et États-Unis *Facultatif* | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section 3 : Veuillez nous aider à comprendre votre profil d’achat** | | | | | |
| NOMBRE DE : *Il est obligatoire de remplir les cases ci-dessous* | | | | | |
| Voitures : | Fourgonnettes : | Camions légers : | | Poids lourds/autocars : | Autre (veuillez préciser) : |
| Combien prévoyez-vous dépenser chaque mois à l’aide des cartes Shell Fleet Navigator aux établissements suivants : | | | | | |
| Stations-service (carburant et autres produits) :  *Obligatoire* | | | Établissements offrant des services d’entretien (si cette option a été choisie) :  *Facultatif* | | |

\*Compte tenu des renseignements fournis ci-dessus, si la limite de crédit évaluée par WEX Canada Ltd. est supérieure à 150 000 $, les états financiers de l’entreprise pourraient être demandés.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section 4 : RENSEIGNEMENTS SUR L’ENTREPRISE** | | |
| RAISON SOCIALE (« le demandeur ») : | |
| ADRESSE DE L’ÉTABLISSEMENT : | VILLE, PROVINCE/ÉTAT, CODE POSTAL/ZIP : | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section 5 : RÉFÉRENCES D’AFFAIRES** | | |
| RÉFÉRENCES BANCAIRES :  *Obligatoire* | PERSONNE-RESSOURCE :  *Obligatoire* | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :  *Obligatoire* |
| RÉFÉRENCES COMMERCIALES (FOURNISSEUR) :  *Facultatif* | PERSONNE-RESSOURCE :  *Facultatif* | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :  *Facultatif* |
| RÉFÉRENCES COMMERCIALES (FOURNISSEUR) :  *Facultatif* | PERSONNE-RESSOURCE :  *Facultatif* | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :  *Facultatif* |
| RÉFÉRENCES COMMERCIALES (FOURNISSEUR) :  *Facultatif* | PERSONNE-RESSOURCE :  *Facultatif* | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :  *Facultatif* |

|  |
| --- |
| **Section 6 : DIVERS (réservé à Shell)** |
| Représentant des ventes de Shell : *Nom, numéro de téléphone et courriel*  *À l’usage interne de Shell* |
| Code promotionnel :  *Facultatif* |
| Commentaires :  *À l’usage interne de Shell* |

SOMMAIRE DES PRINCIPALESMODALITÉS DE L’ENTENTE DE CRÉDIT

**Avis de confidentialité :** J’autorise WEX Canada, Ltd, à titre d’émetteur de la carte (« l’Émetteur »), à recueillir, utiliser et divulguer les renseignements que j’ai fournis dans cette demande, ainsi que les données de mon dossier de crédit, si nécessaire, pour : 1) confirmer mon identité; 2) évaluer ma solvabilité actuelle ou future et examiner cette demande de crédit; 3) administrer, examiner ou percevoir un montant sur ce compte; et 4) prévenir ou déceler une fraude et toute autre activité illicite, satisfaire aux exigences légales, réglementaires et autorégulatrices, et à d’autres fins permises ou requises par la loi. Je comprends que le fait de fournir volontairement mon numéro d’assurance sociale permet à l’agence de crédit de vérifier l’exactitude de mes renseignements financiers. J’accepte d’être contacté aux coordonnées que j’ai fournies pour permettre le traitement de la demande ou pour discuter de mon compte si la demande est approuvée. Dans l’éventualité où le compte ne serait pas acquitté comme convenu, l’Émetteur pourra signaler ma responsabilité (la mienne et celle de l’entreprise) à des agences d’évaluation du crédit ou à d’autres instances légalement autorisées à recevoir de tels renseignements. Le dossier contenant mes renseignements personnels sera conservé sur les serveurs de l’Émetteur et accessible aux employés, agents et représentants autorisés. Pour demander l’accès à mes renseignements personnels, la correction de ceux-ci ou pour poser toute question (y compris au sujet des fournisseurs de services de l’Émetteur situés à l’extérieur du Canada), je peux communiquer avec le Directeur de la conformité de l’Émetteur au 1-800-842-0075.

Je comprends que la version détaillée des modalités associées à mon compte me sera transmise avec les cartes. En utilisant toute carte émise conformément à cette demande, je confirme que j’accepte en mon nom et au nom du Demandeur, s’il y a lieu, lesdites modalités. Dans l’éventualité où la présente demande serait rejetée en raison des renseignements contenus dans un dossier de crédit utilisé pour évaluer ma solvabilité, l’Émetteur sera autorisé à informer l’Entreprise de la raison du refus. Dans le cas des Comptes d’Entreprise, des renseignements peuvent être également demandés directement auprès de toute société où le soussigné détient un compte. Au besoin, l’Entreprise accepte de fournir sur demande une copie de ses états financiers, incluant au minimum le bilan et l’état des résultats des deux dernières années.

En signant et en soumettant cette demande, le Demandeur accepte de payer sur demande toute somme due à WEX Canada Ltd en vertu de l’accord sur l’utilisation des cartes. Si vous faites cette demande en tant que particulier, veuillez prendre connaissance des renseignements supplémentaires fournis avec celle-ci.

**Conformité à la législation fédérale :** L’Émetteur accepte de se conformer à la législation fédérale obligeant toute institution financière à recueillir, à vérifier et à conserver les renseignements personnels permettant d’identifier chaque entreprise ou individu qui ouvre un compte. Ainsi, à l’ouverture d’un compte, vous devrez nous fournir votre nom, votre adresse, votre date de naissance et d’autres renseignements qui nous permettront de vous identifier. Vous pourriez également devoir présenter votre permis de conduire et, pour un Compte d’Entreprise, d’autres documents d’identification.

**Signataires autorisés – dirigeants, directeurs, associés ou propriétaires**

En signant et en soumettant cette demande, je déclare et certifie que je suis autorisé à lier l’Entreprise – et le fais par la présente – aux modalités de cette offre et à l’Entente de compte d’entreprise, disponible sur demande. Je reconnais avoir lu et accepté le Sommaire des principales modalités ci-joint.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre | Nom | |
| Signature | Date | |
| Cochez cette case si vous souhaitez recevoir des offres spéciales et d’autres nouvelles de Shell par courriel. | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIONS RELATIVES À LA FACTURATION ET AUTORISATION** | | |
| NOM DU CLIENT :  *Obligatoire* | | NUMÉRO DE TRANSPORTEUR (clients actuels, uniquement) :  *Facultatif* |
| **INSTRUCTIONS RELATIVES À LA FACTURATION** | | |
| NOM DE LA PERSONNE-RESSOURCE POUR LA FACTURATION  *Obligatoire* | | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE-RESSOURCE POUR LA FACTURATION  *Obligatoire* |
| ADRESSE DE COURRIEL DE LA PERSONNE-RESSOURCE POUR LA FACTURATION  *Obligatoire* | | **Mode de réception des relevés** (Veuillez sélectionner l’UNE des options suivantes) :  Courriel/Poste |
| ADRESSE DE FACTURATION :  *Dans le cas des nouveaux clients, l’adresse a déjà été saisie dans les données principales* | | |
| **PLAN DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS** | | |
| Veuillez fournir les renseignements sur votre compte, en suivant l’exemple ci-dessous : | | |
| Renseignements sur le compte en dollars canadiens | | |
| Renseignements sur la banque/l’institution financière canadienne (payeur)  *Obligatoire* | | |
| Numéro de domiciliation/succursale et numéro de l’institution financière  *Obligatoire* | Numéro de compte  *Obligatoire* | |
| Nom de l’institution financière  *Obligatoire* | Nom de la succursale  *Obligatoire* | |
| Adresse de la succursale  *Obligatoire* | Ville, province, code postal  *Obligatoire* | |
| Veuillez joindre un chèque annulé au présent formulaire de demande d’adhésion. | | |
| **DIVERS (réservé à Shell)** | | |
| Commentaires : | | |

**Conditions du plan de débits préautorisés**

Par la présente entente de prélèvement automatique (l’« Entente »), le payeur soussigné (le « Payeur ») autorise WEX Canada Ltd à effectuer, de temps à autre, des prélèvements par voie électronique pour obtenir la totalité ou une partie des sommes qui lui sont dues, ainsi que les taxes correspondantes. Tous les montants seront prélevés en dollars canadiens, à moins qu’ils aient été facturés au Payeur en dollars américains. Conformément à cette autorisation, le Payeur convient également de ce qui suit :

1. Par la présente, le Payeur renonce aux exigences de préavis de prélèvement automatique prévues par la règle H1 du règlement.

2. Le Payeur accepte d’aviser WEX Canada Ltd de toute modification des renseignements bancaires ci-dessus, par écrit et au moins 30 jours avant l’entrée en vigueur de la modification.

3. Le Payeur déclare et atteste que toutes les personnes dont la signature est requise pour l’autorisation des prélèvements dans le compte bancaire du Payeur ont signé la présente Entente.

4. Le Payeur autorise WEX Canada Ltd à prélever dans son compte bancaire un montant allant jusqu’au montant total qui lui est facturé et qu’il doit alors à WEX Canada Ltd, à tout moment, conformément aux modalités de paiement de l’entente de crédit conclue avec WEX Canada Ltd.

5. Par la présente, le payeur soussigné (le « Payeur ») autorise WEX Canada Ltd ou ses sociétés affiliées et l’institution financière désignée à effectuer, de temps à autre, des prélèvements par voie électronique pour obtenir la somme due pour tous frais associés à ses comptes de crédit de WEX Canada Ltd.

6. Le Payeur dispose de certains droits de recours en cas de prélèvement non conforme à la présente Entente. Par exemple, il a droit à un remboursement pour tout prélèvement non autorisé ou non conforme à la présente Entente. Pour en savoir plus sur les droits de recours du Payeur, communiquez avec votre institution financière ou consultez le site paiements.ca.

7. Le Payeur convient que WEX Canada Ltd peut, de temps à autre et s’il y a lieu, créditer le compte bancaire du Payeur.

8. WEX Canada Ltd ne peut transférer cette autorisation de prélèvement, directement ou indirectement, par effet de la loi, par changement de contrôle ou autrement, sans fournir un préavis écrit d’au moins 10 jours au Payeur.

9. Le Payeur peut annuler la présente Entente à tout moment en envoyant un avis écrit à WEX Canada Ltd. Celle-ci doit modifier ou annuler l’Entente dans les 30 jours suivant la réception de l’avis. Le Payeur peut obtenir un formulaire d’annulation ou en savoir plus sur son droit d’annulation de l’Entente en communiquant avec son institution financière ou en consultant le site paiements.ca. L’annulation de l’Entente peut avoir un effet sur votre limite de crédit auprès de WEX Canada Ltd, voire entraîner son annulation. Veuillez communiquer avec nous pour en discuter et examiner les options qui s’offrent à vous.

10. La révocation de l’Entente par le Payeur n’annule aucun contrat de biens ou de services conclu entre le Payeur et WEX Canada Ltd; toutefois, comme le mentionne le paragraphe 9, elle peut avoir une incidence sur la ligne de crédit détenue auprès de WEX Canada Ltd.

11. Le Payeur consent à ce que l’information contenue dans l’Entente soit communiquée à WEX Canada Ltd ou aux institutions financières dans la mesure où cette communication pourrait être nécessaire ou souhaitable pour qu’un prélèvement automatique soit effectué. (Applicable au Québec seulement : Ce consentement est celui requis par la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé [RLRQ, c. P-39.1].)

12. Les parties conviennent que la présente autorisation et tous les documents s’y rattachant soient rédigés et signés en français. Applicable in the Province of Quebec Only: It is the express wish of the parties that this Authorization and any related documents be drawn up and executed in French.

**Signataires autorisés – dirigeants, directeurs, associés ou propriétaires**

En apposant ma signature ci-dessous, je conviens de tout ce qui est écrit aux présentes ainsi que dans les conditions du Programme de cartes Shell Fleet Navigator, qui font partie du présent formulaire de demande d’adhésion.

|  |  |
| --- | --- |
| Titre | Nom |
| Signature | Date |