

APPLICATION DE CREDIT (Distributeur)

RENSEIGNEMENTS SUR LA COMPAGNIE

Nom de l'entreprise : _____ Site Web : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____
 Tél. : _____ Fax : _____ Courriel : _____
 Nombre d'employés : _____ Année de fondation : _____ Distributeur ____ ou Détaillant ____
 Constituée en vertu de la LOI FEDERALE ____ LOI PROVINCIALE ____
 #TPS : _____ #TVQ : _____
 Président / Propriétaire : _____
 Responsable des achats : _____ Courriel : _____
 Responsable des comptes à payer : _____ Courriel : _____

REFERENCES DE FOURNISSEURS

1-Nom : _____ **3-Nom :** _____
Téléphone : _____ **Téléphone :** _____
Fax : _____ **Fax :** _____
2-Nom : _____ **4-Nom :** _____
Téléphone : _____ **Téléphone :** _____
Fax : _____ **Fax :** _____

REFERENCES BANCAIRES

BANQUE : _____ **TELEPHONE :** _____
ADRESSE : _____ **VILLE :** _____
CODE POSTAL : _____ **NUMÉRO DE TRANSIT :** _____
RESPONSABLE : _____ **NUMÉRO DE COMPTE :** _____

LIMITE DE CRÉDIT DÉSIRÉ : _____

Je soussigné :

1. Demande d'ouvrir un compte avec votre compagnie.
2. Vous autorise à recevoir et à échanger les informations nécessaires sur mon crédit avec tout bureau de crédit, corporation et individu avec qui je fais affaires :
3. Certifie que les informations fournies dans cette demande sont complètes et exactes :
4. Accepte les clauses et conditions de vente ainsi que les modalités de paiement prescrites.

Signature : _____

Titre : _____

Date : _____