



DEMANDE DE CRÉDIT

Montréal : (514) 664-5455
Télécopieur : (514) 664-5464
Ligne sans frais : 800-661-9119

Délai de paiement requis : _____ jours Initiales : _____ Date : _____

INFORMATION DE FACTURATION

Raison sociale complète sous laquelle l'entreprise est enregistrée :

Adresse de facturation :

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

INFORMATION D'EXPÉDITION

Nom commercial :

Adresse d'expédition :

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Nom, téléphone, courriel du contact aux comptes-fournisseurs : _____

TYPE D'ENTREPRISE

Société

Partenariat

Entreprise individuelle

Date de constitution en société : _____

RÉFÉRENCE BANCAIRE

Succursale : _____ Chargé de compte : _____

N° de compte : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____

RÉFÉRENCES COMMERCIALES (au moins une société de transport)

Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____

LIMITE DE CRÉDIT DEMANDÉE : _____

Réception des factures par :

Poste

Courrier électronique

Courriel : _____

Le demandeur déclare que l'information fournie aux présentes est véridique et reconnaît que tous les comptes sont exigibles et seront acquittés dans les _____ jours suivant la date de facturation; les comptes en souffrance feront l'objet d'une suspension du crédit et de frais d'intérêts.

Signature du demandeur : _____ Titre : _____