

APPLICATION DE CRÉDIT (SVP retourner par télécopieur une fois le document complété)

Nom d'enregistrement de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Numéro d'entreprise : _____ Numéro de TVD : _____

Numéro de TPS : _____ Numéro de TVQ : _____

Type d'entreprise : _____ Incorporation : _____

Propriétaire : _____ Nombre d'employés : _____

Nom de l'institution bancaire : _____

Adresse de l'institution bancaire : _____

Personne-ressource à l'institution bancaire : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

DIRECTEURS :

Nom : _____ Tél. : _____

Nom : _____ Tél. : _____

Nom : _____ Tél. : _____

PERSONNES-RESSOURCES AUX COMPTES FOURNISSEURS :

Contrôleur : _____ Tél.: _____

Responsable, comptes fournisseurs : _____ Tél. : _____

Responsable, comptes fournisseurs : _____ Tél. : _____

RÉFÉRENCES DE FOURNISSEURS :

Nom : _____

Address : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Compte : _____ Personne-ressource : _____

Nom : _____

Address : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Compte : _____ Personne-ressource : _____

Limite de credit demandée : _____