

DEMANDE DE CRÉDIT

PERSONNE-RESSOURCE	
NOM	TITRE
COURRIEL	TÉLÉPHONE

ENTREPRISE			
NOM			
ADRESSE		TÉLÉPHONE	FAX
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
À CETTE ADRESSE DEPUIS _____ ANS _____ MOIS			
TYPE D'ENTREPRISE : ENTREPRISE INDIVIDUELLE SOCIÉTÉ DE PERSONNES SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE SOCIÉTÉ DE CAPITAUX AUTRES			

INSTITUTION FINANCIÈRE		
NOM	PERSONNE-RESSOURCE	
ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TYPE DE COMPTE	NUMÉRO DE COMPTE	
ÉPARGNE		
CHÈQUE		
AUTRE		

RÉFÉRENCES D'AFFAIRES		
1 ENTREPRISE		PERSONNE-RESSOURCE
TÉLÉPHONE	FAX	COURRIEL
ADRESSE		TITRE
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
COMMENTAIRES		

2 ENTREPRISE		PERSONNE-RESSOURCE
TÉLÉPHONE	FAX	COURRIEL
ADRESSE		TITRE
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
COMMENTAIRES		

DEMANDE DE CRÉDIT

...suite de la page précédente

RÉFÉRENCES D'AFFAIRES		
3 ENTREPRISE		PERSONNE-RESSOURCE
TÉLÉPHONE	FAX	COURRIEL
ADRESSE		TITRE
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
COMMENTAIRES		

CONVENTION DE CRÉDIT
1 Toutes les factures doivent être payées à l'intérieur de 30 jours suivant la date d'émission
2 Toute réclamation au sujet d'une facture émise doit être faite à l'intérieur de 7 jours après la date d'émission
3 Vous nous autorisez à faire des vérifications auprès de votre institution financière et auprès des références d'affaires fournies dans ce formulaire

REPRÉSENTANTS DE L'ENTREPRISE	
1 SIGNATURE	TITRE
NOM	DATE

2 SIGNATURE	TITRE
NOM	DATE

NOTES – COMMENTAIRES