

DEMANDE DE CRÉDIT

Nom de l'entreprise : _____
Adresse de facturation - Rue : _____
Ville : _____ Province/État : _____ Code postal/Zip : _____ Pays : _____
Nom de l'acheteur autorisé : _____ Prénom de l'acheteur : _____
Téléphone : (____) _____ - _____ ext. _____ Télécopieur : (____) _____ - _____ Courriel : _____
Taxe de ventes - N° de licence provinciale : _____

DÉTAILS D'AFFAIRES

STATUT JURIDIQUE : <input type="checkbox"/> Corporation <input type="checkbox"/> Partenariat <input type="checkbox"/> Propriétaire enregistré	GENRE D'ENTREPRISE : (choisir) Détaillant <input type="checkbox"/> Quincaillerie <input type="checkbox"/> Fabricant (Application) <input type="checkbox"/> Bois/matériaux de construction <input type="checkbox"/> Service de location Distributeur <input type="checkbox"/> Quincaillerie <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Attaches
---	---

En affaires depuis : _____ Nombre d'années au même emplacement : _____
Nombre d'employé(e)s : _____ Propriétaire Locataire

Pour usage interne seulement	
Rep.	Esc.

Président (principal) : _____ Responsable des comptes payables : _____
Êtes-vous membre d'un groupement d'achats ? Oui Non Si oui, lequel : _____
Facture à : _____ Votre N° de compte : _____
 Même adresse Autre : _____ No. de marchand : _____

RÉFÉRENCES BANCAIRES

Nom de la banque : _____ Nom du gérant de votre compte : _____ N° de compte : _____
Adresse de votre succursale bancaire - Rue : _____
Ville : _____ Province/État : _____ Code postal/Zip : _____ Pays : _____
Téléphone : (____) _____ - _____ ext. _____ Télécopieur : (____) _____ - _____

RÉFÉRENCES COMMERCIALES

(Veuillez nous donner trois (3) références de fournisseurs dont vous achetez à crédit)

Nom : _____ Adresse - Rue : _____
Ville : _____ Province/État : _____ Code postal/Zip : _____ Pays : _____
Téléphone : (____) _____ - _____ ext. _____ Télécopieur : (____) _____ - _____
Nom : _____ Adresse - Rue : _____
Ville : _____ Province/État : _____ Code postal/Zip : _____ Pays : _____
Téléphone : (____) _____ - _____ ext. _____ Télécopieur : (____) _____ - _____
Nom : _____ Adresse - Rue : _____
Ville : _____ Province/État : _____ Code postal/Zip : _____ Pays : _____
Téléphone : (____) _____ - _____ ext. _____ Télécopieur : (____) _____ - _____

TERMES ET CONDITIONS

Le compte doit être réglé dans les 30 jours suivant la date de facturation. Des frais de service de 2% (27% annuellement) par mois pourront être ajoutés aux montants en souffrance. J'autorise **Canada-Europe Ltée** à obtenir ou à échanger des renseignements sur mon crédit afin d'établir ou de vérifier ma situation financière. Toutes les commandes sont livrées F.A.B. notre entrepôt : Montréal, Qc ou Mississauga, On.

J'accepte les termes et les conditions mentionnés et confirme que toutes les informations fournies ci-dessus sont correctes.

Signature autorisée_____
Date