



Demande de Crédit pour les Clients

NOM DE L'ENTREPRISE:

ADRESSE:

VILLE: CODE POSTAL:

TÉLÉPHONE: TÉLÉCOPIEUR:

TYPE D'ENTREPRISE: Société limitée Société de personnes Entreprise individuelle

NOM IMMATRICULÉ DE L'ENTREPRISE:

NUMÉRO D'ENTREPRISE (QST):

SECTEUR D'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE:

SOCIÉTÉS AFFILIÉES:

COMBIEN DE TEMPS EN AFFAIRES:

COMBIEN DE TEMPS DANS LE LIEU ACTUEL:

ACHATS PRÉVUS PAR MOIS:

Référence Bancaire

NOM:

ADRESSE:

TÉLÉPHONE: NUMÉRO DE COMPTE:

PERSONNE-RESSOURCE:

Personnes Responsables

NOM: TITRE: TÉLÉPHONE:

NOM: TITRE: TÉLÉPHONE:

Références Commerciales

| | | | |
|---|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | <input type="text"/> | TÉLÉPHONE: <input type="text"/> | TÉLÉCOPIEUR: <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | TÉLÉPHONE: <input type="text"/> | TÉLÉCOPIEUR: <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> | TÉLÉPHONE: <input type="text"/> | TÉLÉCOPIEUR: <input type="text"/> |
| 4 | <input type="text"/> | TÉLÉPHONE: <input type="text"/> | TÉLÉCOPIEUR: <input type="text"/> |

TERMES DE PAIEMENT: 30 NET DE LA DATE DE FACTURE

Je/Nous demande/demandons, par la présente, d'établir des privilèges de crédit avec TallGrass Distribution Ltd et accepte/acceptons de payer pour tous les achats selon les prédites conditions de vente. De plus, je/nous accepte/acceptons de payer un montant sur le total d'un compte en souffrance calculé à 2% par mois (26,8% per annum).

Je/Nous certifie/certifions que l'information prédite est vraie. De plus, je/nous autorise/autorisons TallGrass Distribution Ltd d'obtenir un rapport de solvabilité ainsi que toute autre information nécessaire pour le compte de crédit ou autre raison reliée en affaires.

NOM/TITRE:

SIGNÉ: DATE: