

CONFIDENTIEL



F.Q. 7,2-11-01 06/07/2011

Application pour Crédit

Date

Nom légal (de votre entreprise)

Adresse _____ Web _____
Ville _____ Prov. _____ Code postal _____
Téléphone _____ Indicatif _____ Fax _____ Courriel _____

Date de fondation _____ Détails _____
Nom(s) du ou des propriétaire(s) _____ Titres _____
Nature de l'entreprise _____ Nombre d'employés _____
Exemption de taxes _____ FÉD. # _____ PROV. # _____

Adresse de Facturation (si diff.)

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____
Responsable des Payables _____ **Poste Tél. #** _____
Téléphone _____ (si diff.) _____ Fax (si diff.) _____ Courriel _____
Facturation requise par _____ Poste _____ Fax (si diff.) _____ Courriel (si diff.) _____

Adresse de Livraison (si diff.)

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____
Responsable des Achats _____ **Poste Tél. #** _____
Téléphone _____ (si diff.) _____ Fax (si diff.) _____ Courriel _____
Acheteur(s) autorisé(s) (si appl.) _____ Achats prévus \$/mois _____
Responsable de l' Expédition _____ **Poste Tél. #** _____

Banque d' Affaires (Nom)

Adresse de succursale _____
Ville _____ Prov. _____ Code postal _____
Téléphone _____ Indicatif _____ Fax _____ Courriel _____
Resp. de votre compte _____ **Poste Tél. #** _____
Téléphone _____ (si diff.) _____ Fax (si diff.) _____ Courriel _____

Fournisseurs

(réguliers avec deux (2) ans d'historique minimum)

Nom

Adresse

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____

Téléphone _____ Indicatif _____ Fax _____ Courriel _____

Resp. de votre compte _____ Poste Tél. # _____

Nom

Adresse

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____

Téléphone _____ Indicatif _____ Fax _____ Courriel _____

Resp. de votre compte _____ Poste Tél. # _____

Nom

Adresse

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____

Téléphone _____ Indicatif _____ Fax _____ Courriel _____

Resp. de votre compte _____ Poste Tél. # _____

Nos termes de crédit étant "NET-30jours" , tous les comptes sont dûs et les factures payables au plus tard 30 jours après la facturation.
Des intérêts au taux de 2% par mois, seront chargés sur tout compte en souffrance.

Votre nom

(caractère d'imprimerie)

Signature

Titre

À l'usage de St-Pierre Ltée
(D110B606C25) FQ 7.2.3-02/20110625

Code _____ Lim. _____ Rem. _____
Cat . _____ Ventes Ext. _____ Int. _____