



Technocentre

Solutions d'impression

1100 Beaulac St Laurent, Qc H4R 1R7

Tel: 514.745.5678 Fax: 514.745.5694 1.866.233.3330

www.technocentre.com

DEMANDE DE CRÉDIT / CREDIT APPLICATION

Nom
Name _____ Tel.: _____ Cell no _____

Genre d'entreprise
Type of business _____ Fax no _____

Adresse: Bureau
Address: Office _____ Ville
City _____ Code _____

Facturation
Billing _____ Ville
City _____ Code _____

Combien d'année en affaire
Years in business _____ Raison sociale
Type: Inc. _____ Enrg. _____ Ltée _____

Etes vous propriétaire de cette compagnie?
Do you own this business? _____ Depuis quand
Since _____

Nom du président de la compagnie
Name of the president _____ Tel.: _____

Adresse du président
Address of president _____ Ville:
City: _____ Code _____

Etes- vous propriétaire à cette adresse?
Do you own this property? _____ Depuis quand
Since _____

Nom de la banque de la compagnie
Name of company's bank _____ Tel.: _____

Adresse de la banque
Bank's address _____

Avez-vous une marge de crédit?
Margin of credit? _____ Gérant
Manager _____

Depuis quand faites vous affaire à cette banque?
How many years? _____ No. compte
Account no. _____

Etes-vous exempt pour taxe provincial?
Are you Provincial tax exempt? _____ Si oui, donnez no.
If yes, give no. _____

Donnez-vous un numéro de commande?
Do you give a purchase order number? _____ Ecrit ou verbal?
Written or verbal? _____

Nom de la (des) personne(s) autorisée(s) à commander
Name of authorized purchaser(s) _____

Carte(s) d'identification au nom de :
I.D. card(s) to the name of : _____ Tel.: _____

Qui s'occupe des comptes payables
Name of accounts payable clerk _____

Limite de crédit requise
Credit limit required _____

Etiez-vous en affaires sur un autre nom auparavant?
Have you conducted business under another name before the above? _____

Le nom :
Name : _____

RÉFÉRENCE DE CRÉDIT FOURNISSEURS / SUPPLIERS CREDIT REFERENCE

- Inscrire tous les numéros de téléphone & adresse sans exception, si non refusé.
- List three references, address & telephone numbers without exception or refused.

1. Nom _____ Adresse _____ Tel. : _____
Name _____ Address _____
2. _____
3. _____

VERSO OU PAGE DEUX DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ – REVERSE OR PAGES 2 MUST BE COMPLETED

CONDITIONS

J' autorise Technocentre VM à faire enquête sur notre crédit personnel et commercial.
I authorize Technocentre VM to verify our personal & company credit ratings.

Tout compte impayé de plus de 30 jours portera intérêts aux taux de 24% par année.
All accounts of more than 30 days will bear interest at 24% per year.

Nous exigeons le paiement des factures avant le 15 du mois suivant la date de facturation.
All payments must be received before the 15 th of the following month.

Ces clauses resteront en vigueur même rayées.
All clauses remain in force even if deleted.

SIGNATURE : _____ Titre : _____
Title : _____

SIGNÉ À _____ Le _____ Jour de _____
Executed at _____ This _____ Day of _____ 19 _____

“ TOUTES LES QUESTIONS DOIVENT ÊTRES RÉPONDUES POUR QUE VOTRE APPLICATION SOIT CONSIDÉRÉE ”

“ ALL QUESTIONS MUST BE ANSWERED FOR YOUR APPLICATION TO BE CONSIDERED ”

V.P. annexe votre carte d' affaires. / Please attach your business card.

Usage du bureau seulement/ Office use only
RÉFÉRENCE DE CRÉDIT/ CREDIT REFERENCE

1 _____ Banque/ Bank Ref.- Called _____

2 _____

COMMENTS _____

Retourner par Fax a: (514)745-5694 ou email a: service@technocentre.com
Return by Fax to (514)745-5694 or email to: service@technocentre.com