



## DEMANDE DE CRÉDIT / CREDIT APPLICATION

Compagnie/Company :		Adresse/Address :	
Ville/City :	Prov/State:	Cp/Zip :	
Tel :		Fax :	
Depuis/Since :		Termes/Terms :	
Comptes payables/ Acc.Payable :			

Banque/Bank :	Tel :
Compte/Account #	Personne/Contact :

## FOURNISSEURS / SUPPLIERS

1 -	Tel :
2 -	Tel :
3 -	Tel :
4 -	Tel :

Veuillez remplir et retourner par fax au **450 455-1341**  
 Please fill this form and return by fax at **450 455-1341**

Il est entendu que le demandeur consent à ce que toutes les références soient vérifiées avant que son crédit soit accordé.  
 Conditions de paiement: 30 jours net. Il est aussi entendu que tout manquement à ces conditions suffira à annuler les privilèges de  
 crédit, à moins d'une entente spéciale. Les frais mensuels de retard seront de l'ordre de 2.5%.

It is understood that applicant agrees all references must be checked before credit is granted. Terms of payment: net 30 days It is also  
 understood that any failure might cancel the credit privilege. Our monthly fees for any delay will be 2.5%

CAN-USA : 866 640-0000 / Tél.: 450 455-0502 / Fax : 450 455-1341  
 P.O. BOX 98 SUCC. Bureau chef, Vaudreuil-Dorion, Qc, J7V 5W1