



CONVENTION CADRE DE CRÉDIT

NUMÉRO ID CLIENT:		DATE:	
RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE:			
DÉNOMINATION COMMERCIALE:		NUMÉRO D&B:	
ADRESSE MUNICIPALE:			
ADRESSE POSTALE:			
VILLE:	PROV. OU ÉTAT:	CODE POSTAL OU ZIP:	
TÉLÉPHONE:	TÉLÉCOPIEUR:		
CARACTÈRE DE L'ENTREPRISE:			
NOM DU(DES) PROPRIÉTAIRE(S)	1)		
ET DE L'(LES) ADMINISTRATEUR	2)		
	3)		
No TPS:	RT0001	No IMPORTATEUR:	RM0001
NOMBRE D'ANNÉES EN AFFAIRES:		CRÉDIT DEMANDÉ (\$):	
REVENU ANNUEL BRUT \$:			

RÉFÉRENCES BANCAIRES:	
BANQUE:	NUMÉRO DE COMPTE:
PERS.-RESS.:	TYPE DE COMPTE:
ADRESSE:	

RÉFÉRENCES COMMERCIALES: Indiquez trois entreprises qui agissent actuellement en qualité de vos fournisseurs sur la base d'un crédit de plus de 1,000.00 \$. (VEUILLEZ REMPLIR TOUS LES CHAMPS)	
NOM:	NOM PERS.-RESS.:
ADRESSE:	TÉLÉPHONE:
	TÉLÉCOPIEUR:
NOM:	NOM PERS.-RESS.:
ADRESSE:	TÉLÉPHONE:
	TÉLÉCOPIEUR:
NOM:	NOM PERS.-RESS.:
ADRESSE:	TÉLÉPHONE:
	TÉLÉCOPIEUR:

Je(nous) comprends(comprenons) que les modalités de crédit requièrent le paiement complet de toute facture dans les 7 jours suivant la date de la facture et s'assujettissent à un taux d'intérêt de 2% par mois ou 24% par année dans les cas de compte en souffrance.

ENTREPRISE: _____

SIGNATURE AUTORISÉE: _____

NOM DE LA PERSONNE AUTORISÉE: _____

REPRÉSENTANT(E) D'EXPERT: _____

Siège social : 2595, boul. Inkster, Winnipeg (Manitoba), CANADA, R3C 2E6 Téléphone : 204-633-1200 ou 1-800-818-5714 Télécopieur : 204-697-9749 ou 1-888-849-0031