



CONVENTION CADRE DE CRÉDIT

TÉLÉCOPIEUR TRANSX: 1(877) 696-6915

DATE	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
------	-----------	-------------

DÉNOMINATION COMMERCIALE		
ADRESSE MUNICIPALE		
ADRESSE POSTALE		
VILLE	PROV. OU ÉTAT	CODE POSTAL OU ZIP

NOM PERSONNE-RESSOURCE COMPTES-FOURNISSEURS:				
TYPE D'ENTREPRISE:	Entreprise individuelle	Société de personnes	Filiale	Personne morale
Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société de personnes, la soumission de ce formulaire constitue notre autorisation d'effectuer les vérifications requises de crédit visant les dirigeants de l'entreprise.				
NOM DU(DES) PROPRIÉTAIRE(S) ET DE L'(DES) ADMINISTRATEUR(S)				
CARACTÈRE DE L'ENTREPRISE				
NOMBRE D'ANNÉES EN AFFAIRES	REVENU ANNUEL BRUT	\$	MARGE DE CRÉDIT DEMANDÉE	\$

RÉFÉR. BANCAIRES PLEASE COMPLETE	BANQUE	NUMÉRO DE COMPTE
	PERS.-RESS	TYPE DE COMPTE
	ADRESSE	No TÉLÉPHONE

RÉFÉRENCES COMMERCIALES: Vous devez absolument indiquer au moins une entreprise de transport avec laquelle vous traitez actuellement.

1	NOM	NOM PERS.-RESS
	ADRESSE	Courriel:
2	NOM	NOM PERS.-RESS
	ADRESSE	Courriel:
3	NOM	NOM PERS.-RESS
	ADRESSE	Courriel:

Je(nous) comprends (comprendons) que les modalités de crédit requièrent le paiement de toute facture dans les 21 jours suivant la date de la facture et s'assujettissent à un taux d'intérêt de 2% par mois.

ENTREPRISE

SIGNATURE AUTORISÉE **X**

NOM DE LA PERSONNE AUTORISÉE

VENDEUR