

FORMULE D'APPLICATION POUR CRÉDIT

NOM _____	DATE _____
ADRESSE _____	
VILLE & PROVINCE _____	NO TÉLÉPHONE _____
CODE POSTAL _____	NO FAX _____

NOMS ET TITRES DES ADMINISTRATEURS

NOM _____	TITRE _____
NOM _____	TITRE _____
NOM _____	TITRE _____
PERSONNE CONTACT POUR LES COMPTES PAYABLES _____	
ADRESSE EMAIL _____	
NOMBRE D'ANNÉES EN AFFAIRE _____	
GENRE D'ENTREPRISE _____	
TAXE PROVINCIALE _____	TAXE FÉDÉRALE _____
NOM DE LA BANQUE _____	NO TÉLÉPHONE _____
NO COMPTE _____	NO FAX _____
NO TRANSIT _____	

FOURNISSEURS

NOM _____	TÉL _____	FAX _____
NOM _____	TÉL _____	FAX _____
NOM _____	TÉL _____	FAX _____

LES INFORMATIONS CI-HAUT MENTIONNÉES SONT VÉRIDIQUES. JE M'ENGAGE À ACQUITER MON COMPTE DANS UNE PÉRIODE DE 30 JOURS SINON DES INTÉRÊTS DE 2% PAR MOIS ME SERONT FACTURÉS. PAR LA PRÉSENTE, J'AUTORISE LES TRANSPORTS INTER-NORD INC À OBTENIR TOUT RAPPORT D'EXPÉRIENCE DE CRÉDIT.

SIGNATURE AUTORISÉE: _____ DATE _____