



275, St-Sacrement
 Bureau 180
 Québec (Québec) G1N 3Y1
 Tél: 418-687-1171 Sans Frais: 1-800-463-7287
 Télécopieur: 418-687-4615 Courriel: info@crobel.com

ORIGINALE OBLIGATOIRE POUR OUVRIR UN COMPTE. TÉLÉCOPIE NON ACCEPTÉE.

DEMANDE DE CRÉDIT RÉVISION DE DOSSIER (MISE-À-JOUR)

Madame, Monsieur,
 Soyez assuré que tous les renseignements contenus dans ce formulaire seront gardés confidentiels.

Raison sociale (Nom du commerce): _____

Adresse de facturation: _____

Ville et province: _____ Code postal: _____

Téléphone: () _____ Télécopieur: () _____

Courriel: _____ Site Web: _____

Activité principale: _____ Numéro d'entreprise Q: _____

Nom du propriétaire, des associés ou administrateurs:

<u>NOM</u>	<u>TITRE</u>	<u>ADRESSE RÉSIDENIELLE COMPLÈTE</u>

Personne à contacter aux achats: _____

Courriel et/ou Fax pour état de compte: _____

Personne à contacter aux comptes à payer: _____

Année de fondation: _____ Nom de la banque: _____

No. de compte: _____ Succursale: _____ Tél: _____

Montant de crédit requis par mois: \$ _____

Références (En fournir au moins trois)

<u>NOM</u>	<u>TÉLÉPHONE</u>	<u>TÉLÉCOPIEUR</u>
	()	()
	()	()
	()	()

CONDITIONS DE PAIEMENT:

Terme de crédit: Net 30 jours à partir de la date de la facture. Intérêt calculé mensuellement deux pour cent (2%) par mois sur tout solde non acquitté dans les trente (30) jours. Dans le cas où le client est une personne morale, le signataire garantit personnellement le présent contrat et déclare être dûment mandaté par le commerce pour agir en son nom. Les frais encourus par Crobel Itée pour récupérer toutes créances sont à l'entière charge du requérant.

Signé à _____ le _____ jour de _____
 (Ville) (jour) (mois et année)

Signature _____ Nom en lettres moulées

Réservé à Crobel Itée

Montant de crédit accordé: \$ _____ Soumis par: _____