

## DEMANDE DE CRÉDIT

Nom de la compagnie :

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

Montant de crédit demandé: \_\_\_\_\_

**CONTACT PRINCIPAL:**

Téléphone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

**CONTACT DE COMPTES PAYABLES:**

Téléphone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

**ACTIONNAIRES:**

Nom: \_\_\_\_\_ Titre: \_\_\_\_\_ %: \_\_\_\_\_

Existe depuis: \_\_\_\_\_ Contrôle administratif présent: \_\_\_\_\_

**GENRE D'ENTREPRISE:**

\_\_\_\_\_

**AUTRES ADRESSES DE SUCCURSALES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**COMPAGNIES AFFILIÉES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INSTITUTION FINANCIÈRE:**

**(1) BANQUE**

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: ( )- \_\_\_\_\_ Fax: ( )- \_\_\_\_\_ Contact: \_\_\_\_\_

# de compte: \_\_\_\_\_

**(2) BANQUE** \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: ( )- \_\_\_\_\_ Fax: ( )- \_\_\_\_\_ Contact: \_\_\_\_\_

# de compte: \_\_\_\_\_

**RÉFÉRENCES COMMERCIALES (2 minimum requis):**

Nom: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_ Contact : \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_ Contact : \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_ Contact : \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_ Contact : \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Employés Temp Plein: \_\_\_\_\_ Temp Partiel: \_\_\_\_\_

Locaux : Propriétaire \_\_\_\_\_ Location: \_\_\_\_\_ Surface (pieds carrés): \_\_\_\_\_ Fin de l'année fiscale: \_\_\_\_\_

Le demandeur autorise **TRIPAR/CREDITFAX** de vérifier toutes les informations données dans cette demande de crédit et de communiquer lesdits résultats, afin d'établir une marge de crédit autorisée. L'acheteur soussigné comprend que **TRIPAR/CREDITFAX** peut également utiliser d'autres sources de crédit qu'elle juge nécessaires pour prendre la décision. En outre, l'acheteur soussigné autorise la banque et les références commerciales énumérées ci-dessus à libérer les informations nécessaires à **TRIPAR/CREDITFAX et / ou autres agences 3<sup>ème</sup> partie** les rapports aidant à établir la marge de crédit.

**Nom du président/ Signataire autorisé:** \_\_\_\_\_

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Titre:** \_\_\_\_\_

**S'il vous plaît envoyer par courriel le formulaire rempli à Anny De Leto à [accounting@triparinc.com](mailto:accounting@triparinc.com). Si le formulaire est entièrement rempli la vérification de crédit peut être faite en aussi peu que 3 jours ouvrables. Si non, s'il vous plaît noter qu'un minimum de 2 jours supplémentaires de traitement pourra être ajouté.**