

# FORMULAIRE D'APPLICATION DE CRÉDIT



## 1 RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

ENREGISTRER    SOUMETTRE    EFFACER

|                        |                          |             |       |       |
|------------------------|--------------------------|-------------|-------|-------|
| Nom de l'entreprise    |                          |             |       |       |
| Adresse postale        |                          |             |       |       |
| Ville                  |                          | Code postal |       |       |
| Téléphone              |                          | Fax         |       |       |
| Courriel général       |                          |             |       |       |
| Adresse de livraison   | Idem postale: OUI    NON |             |       |       |
| Ville                  |                          | Code Postal |       |       |
| En affaires depuis     |                          | INC:        | ENRG: | LTÉE: |
| À cette adresse depuis |                          | & Fils:     | ORG:  |       |

## 2 RENSEIGNEMENTS SUR LES PERSONNES RESSOURCES

|                        |            |  |         |  |
|------------------------|------------|--|---------|--|
| Responsable des achats | Demandeur: |  | # Poste |  |
| Adresse courriel       |            |  |         |  |
| Responsable payables   | Demandeur: |  | # Poste |  |
| Adresse courriel       |            |  |         |  |
| Propriétaire           | Demandeur: |  | # Poste |  |
| Adresse courriel       |            |  |         |  |

## 3 RÉFÉRENCES DE CRÉDIT

|         |  |           |  |
|---------|--|-----------|--|
| Banque  |  | # Compte  |  |
| Adresse |  |           |  |
| Contact |  | Téléphone |  |

## 4 RÉFÉRENCES COMMERCIALES

|               |  |           |  |
|---------------|--|-----------|--|
| Fournisseur 1 |  | Téléphone |  |
| Contact       |  | Fax       |  |
| Fournisseur 2 |  | Téléphone |  |
| Contact       |  | Fax       |  |
| Fournisseur 3 |  | Téléphone |  |
| Contact       |  | Fax       |  |

J'autorise par la présente DTD 2009 INC, de prendre des renseignements concernant notre entreprise, autant du côté financier qu'administratif. Je consens aussi que DTD 2009 INC puisse communiquer avec nos fournisseurs mentionnés ci-haut afin d'obtenir de l'information sur nos habitudes de paiements.

|             |  |      |  |
|-------------|--|------|--|
| Accepté par |  | Date |  |
|-------------|--|------|--|

DTD 2009 INC • 8150 Boul. Parkway, Anjou, (Montréal) QC, H1J 1N2 • Fax: 514.353.2335 / info@dtd2009.ca

ESPACE RÉSERVÉ À DTD 2009 INC

|                   |  |                 |  |                |  |
|-------------------|--|-----------------|--|----------------|--|
| Numéro de compte  |  | Limite accordée |  | Cote de crédit |  |
| Enquête faite par |  | Représentant    |  |                |  |
| Notes:            |  |                 |  |                |  |
|                   |  |                 |  |                |  |