

DEMANDE DE CRÉDIT

Fax: 418-699-1210

Veillez retourner par télécopieur le formulaire signé au soin du département de crédit.

Si vous avez des problèmes de transmission ou si vous désirez contacter le service du crédit, veuillez téléphoner au 418-699-4350.

Raison sociale: _____

Adresse de facturation: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Téléphone: _____ Téléc.: _____ Courriel: _____

Personne-ressource & titre: _____

Adresse de livraison: _____

Taxe provinciale #: _____ Taxe fédérale #: _____

Plafond de crédit demandé: _____

Type d'entreprise: _____ Votre code SIC (si connu): _____

d'employés: _____ Locaux: Propriétaire ou locataire En affaires depuis: _____

Entreprise: Partenariat Propriété unique Société par actions

Propriétaires: _____

Références commerciales / ville

1. _____ / _____ Tél. #: _____ Téléc. #: _____

2. _____ / _____ Tél. #: _____ Téléc. #: _____

3. _____ / _____ Tél. #: _____ Téléc. #: _____

Référence bancaire principale: _____

Adresse: _____

Compte #: _____ Tél. #: _____ Téléc. #: _____

Avec quelle division/succursale faites-vous affaires: LD DMC Epsilon

Quelle ville: Saguenay Québec Trois-Rivières Laval Sept-Îles

Voulez-vous un état de compte: Oui Non Type de facturation: Courriel Fax

Acceptation & autorisation:

Par la présente, j'accepte tous les termes et [conditions de vente](#) du Groupe LD et autorise le fournisseur à obtenir et échanger de l'information sur le crédit de la compagnie et ses dirigeants.

Daté à _____ ce _____
(endroit) (date)

Signataire autorisé:

Témoin:

(signature)

(signature)

(Nom en caractères d'imprimerie)

(Nom en caractères d'imprimerie)

2007.10.15

