



APPLICATION DE CRÉDIT ET CAUTIONNEMENT

code client: _____

Veillez noter qu'un délais de 48heures est requis avant toute ouverture de compte

Nom légal de la compagnie: _____

(Veillez indiquer le nom légal: Ltée / Co. / Inc. / Enr.)

Adresse: (Facturation) _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

Site Web: _____

En affaires depuis: _____ Courriel: _____

Adresse: (Livraison) _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

Nom des actionnaires ou des associés:

1. _____ Position _____

2. _____ Position _____

Banque: _____ Compte: _____

Adresse: _____ Téléphone: _____

Références: (Ne pas inscrire le nom de la banque ou des comptes personnels).

Entreprise	Contact	Téléphone (Obligatoire)	Fax (Obligatoire)
1. _____	_____	()	()
2. _____	_____	()	()
3. _____	_____	()	()

Taxe sur produits et servi# _____

Taxe provinciale (TVQ) # _____

Montant du crédit demandé _____

Termes:

Distribution Viking allouera le crédit aux clients aux conditions suivantes:

1. Les comptes sont dûs et payables NET 30 JOURS.

2. Des frais d'intérêt de 1 1/2% par mois (18% par année) seront applicables pour les comptes qui sont passés dûs.

3. Des frais de 25.00\$ seront appliqués pour un chèque retourné (N.S.F).

4. Toute première commande est payable c.o.d. (Chèque, Argent comptant ou Visa)

5. Tous les retours sont sujets à des frais de remise en tablette de 15 à 25%

6. Si Distribution Viking Inc. doit retenir les services d'une firme légale ou d'une agence de collection afin de recouvrer des sommes, des frais de 20% seront ajoutés aux sommes en tant que dédommagement.

Je / nous soussigné autorisons Distribution Viking à obtenir toutes les informations requises concernant l'état et la demande ci-dessus. Je /nous affirmons que l'information ci-dessus pour obtenir le crédit est vraie et correcte. Tous les paiements seront effectués à temps en rapport avec les termes de vente, sinon, Distribution Viking pourra prendre les procédures nécessaires pour la perception de l'argent qui est dû.

Je soussigné cautionne solidairement les obligations de la débitrice ci-haut mentionné et en cas de non paiement je m'engage à payer les sommes dues. CAPITAL, INTÉRETS ET CLAUSE PÉNALE.

Signature autorisée: _____

Date:

Titre:

Nom:
(En lettre moulée S.V.P.) _____

Responsable des achats: _____

Responsable des Comptes Payables: _____

Usage interne seulement

Crédit: _____

Catégorie d'escompte _____

Territoire: _____

Vendeur: