

Demande de crédit

TOUS LES CHAMPS SONT OBLIGATOIRES – Tout renseignement manquant peut donner lieu à un délai de traitement

Veillez cocher la case appropriée :

Nouveau compte de crédit	Nouveau compte CR	Changer au dossier existant, facturer au n° <input type="text"/>
--------------------------	-------------------	--

Marge de crédit mensuelle demandée :

0,00 \$ (CR/non distributrice)	Jusqu'à 10 000 \$	10 000 à 20 000 \$	Autres <input type="text"/> \$
--------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------------------

Renseignements de facturation :

Nom légal : <input type="text"/>					
Nom d'exploitation (si différent du nom légal) : <input type="text"/>					
N° TPS/TVH : <input type="text"/>					
Statut juridique (veuillez cocher une seule case) :					
<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle	<input type="checkbox"/> Partenariat	<input type="checkbox"/> Incorporation	<input type="checkbox"/> Franchise	<input type="checkbox"/> Gouvernementale	<input type="checkbox"/> Hôpital
Type de clinique (veuillez cocher une seule case) :					
<input type="checkbox"/> Distributrice		<input type="checkbox"/> Non distributrice			
En affaires depuis/date d'ouverture : <input type="text"/>			Date de disponibilité pour expéditions : <input type="text"/>		
Adresse : <input type="text"/>					
Ville : <input type="text"/>		Province : <input type="text"/>		Code postal : <input type="text"/>	
Téléphone : <input type="text"/>			Télécopieur : <input type="text"/>		
Expédier à l'adresse de facturation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si non, remplir l'annexe A)					
Avons besoin d'une lettre ADP (Ontario seulement)					

Coordonnées :

Ventes : <input type="text"/>	Poste : <input type="text"/>	Courriel : <input type="text"/>
Comptes clients : <input type="text"/>	Poste : <input type="text"/>	Courriel : <input type="text"/>

Renseignements sur le ou la propriétaire :

Propriétaire principal/actionnaire : <input type="text"/>		
Titre : <input type="text"/>		Téléphone (rés.) : <input type="text"/>
Adresse résidentielle : <input type="text"/>		
Ville : <input type="text"/>	Province : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>

Renseignements bancaires (Veuillez remplir la section; un chèque avec mention « annulé » n'est pas suffisant) :

Nom de la banque : <input type="text"/>	N° de transit : <input type="text"/>	N° de compte : <input type="text"/>
Nom de la personne-ressource : <input type="text"/>	Téléphone : <input type="text"/>	Télécopieur : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>		
Ville : <input type="text"/>	Province : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>

Cautionnement Personnel

**Cautionnement personnel requis pour toutes les entreprises, sauf les agences gouvernementales.
Sans un cautionnement personnel du, de la ou des propriétaires ou directeurs, directrices, la présente demande de crédit ne sera pas traitée.**

Je, _____, résidant à _____, en

contrepartie de votre approbation de ma demande de crédit pour _____
(nom légal de l'entreprise)

ci-après appelée « la Société » au sein de laquelle j'occupe la fonction de _____,
(Titre)

garantis personnellement le remboursement à WS Audiology Canada Inc. dans la province de l'Ontario de toute obligation de la Société, et je m'engage, par les présentes, à vous rembourser toute somme engagée par la Société et à laquelle vous pourriez avoir droit dans le cas où la Société omettrait de payer ces sommes. Il est entendu que cette garantie sera permanente et irrévocable et constitue une indemnité pour une telle dette de la Société. Je renonce donc à tout avis de défaut, de non-paiement et autre avis correspondant, et consens à toute modification ou tout renouvellement de la présente convention de crédit.

Signature : _____

Date : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Témoïn : _____

Date : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Références de fournisseurs (domaine) :

	Nom de l'entreprise	Personne-ressource	Courriel	Téléphone	N° de compte
1.					
2.					
3.					

Modalités de la convention de crédit :

- Toutes les factures doivent être réglées 30 jours suivant la date du relevé de compte mensuel.
- Les comptes en souffrance sont assujettis à des intérêts mensuels de 1,5 %, soit 18 % par année.
- Les chèques sans provision feront l'objet de frais de 50 \$.
- La non-conformité à ces modalités et conditions de paiement peut donner lieu à l'annulation des privilèges de crédit accordés.
- Le demandeur consent au recueil de renseignements sur son dossier de crédit ou renseignements personnels, tels qu'ils sont exigés pour la présente demande de marge de crédit ou pour tout renouvellement ou toute prolongation.
- Le demandeur consent à la divulgation de toute information commerciale le concernant auprès de toute agence de crédit ou toute autre personne avec qui le demandeur entretient ou propose d'entretenir des relations financières.
- L'information fournie en lien avec cette demande de crédit est réputée être vraie, complète et correcte et est fournie en vue d'obtenir du crédit.

Signataire autorisée, autorisé :

Nom : _____

Titre : _____

Signature: _____

Date: _____

Oui, veuillez m'informer des produits et nouveautés de Signia.

Courriel autorisé à recevoir des promotions.

Courriel : _____

Nous vous remercions de votre intérêt pour nos produits et services.

ANNEXE A : expédier aux adresses (si applicable)

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	