

APPLICATION DE CREDIT

SOBEL

REP: _____

DATE _____

REQUÉRANT

Nom Légal : _____

Téléphone: _____

Raison Sociale : _____

Télécopieur: _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province: _____

Code Postal _____ Adresse courriel : _____

Corporation • Société • Enregistré • Numéro carte de crédit : _____ EXP.

Etablis depuis : _____ Ligne de Crédit demandé : _____

TPS#: _____ TVQ #: _____

Type d'entreprise: _____

S'agit-il de votre première entreprise Oui • Non • Quel est le nom de votre précédente entreprise :

INFORMATIONS PERSONNELLES

(PROPRIETAIRES-PARTENAIRES-ASSOCIES)

1. Nom : _____ Adresse _____

Téléphone: _____

2. Nom : _____ Adresse _____

Téléphone: _____

3. Nom : _____ Adresse _____

Téléphone: _____

4. Nom : _____ Adresse _____

Téléphone: _____

Propriétaire d'un immeuble • Locataire • Autre • Spécifiez: _____ (VERSO)

APPLICATION DE CREDIT

SOBEL

REFERENCES D'AFFAIRES

1. Nom : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

2. Nom : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

3. Nom : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

REFERENCES BANCAIRES

1. Banque : _____ # Compte : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

J'accepte que ma première commande soit payable sur livraison.

Les informations ci-haut mentionnées sont vérifiées et ont été données à Importations Sobel Inc., pour des fins de références de crédit. Je/Nous autorisons Sobel à les vérifier ainsi que ma/notre solvabilité. La signature de l'applicant atteste de sa bonne volonté à régler ses achats chez Sobel, selon les termes habituels (2% 20 Jours - Net 30 Jours).

Signature du Propriétaire _____ Titre _____

Je le soussigné _____, Garantie personnellement
toutes les obligations présentes et futures du requérant.

GARANT

NOM EN LETTRES MOULÉES