



Toronto
HEAD OFFICE
100-55 Renfrew Drive
Markham, Ontario
M2H 3B3
Sales: 905-946-0500
Fax: 905-946-1900

United States
SALES, WAREHOUSE &
DISTRIBUTION CENTER
600 Riverwalk Parkway
Tonawanda, NY 14150
Sales: 716-876-1666
Fax: 716-871-4030

Calgary
1925 – 18 Avenue NE
Suite 115
Calgary, Alberta
T2E 6T8
Sales: 1-800-567-6642
Fax: 403-255-0449

Montreal
100 Alexis Nihon Rd.
Suite 215
St. Laurent, Quebec
H4M 2N7
Sales: 514-748-7942
Fax: 514-748-7886

Vancouver
625 Agnes St,
Suite 103
New Westminster, B.C
V3M 5Y4
Sales: 604-273-2911
Fax: 604-273-7360

Winnipeg
975 St. James St.
Winnipeg, Manitoba
R3H 0X2
Sales: 204-783-3105
Fax: 204-774-7288

DEMANDE DE CRÉDIT

RENSEIGNEMENT SUR L'ENTREPRISE

ENTREPRISE : _____

ADRESSE D'EXPÉDITION DE L'ENTREPRISE (si différente de l'adresse de facturation) : _____

ADRESSE DE FACTURATION : _____

VILLE : _____ ÉTAT/PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

VILLE : _____ ÉTAT/PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

NOMS DES BUREAUX / CADRES SUPÉRIEURS / PERSONNE-RESSOURCE DU SERVICE DE COMPTABILITÉ : _____

PERSONNE-RESSOURCE DU SERVICE DE COMPTABILITÉ : _____

SIÈGE SOCIAL OU SOCIÉTÉ MÈRE (le cas échéant) : _____

ACHETEUR : _____

NUMÉRO D'EXEMPTION FISCALE : _____

SECTEUR D'ACTIVITÉ : _____

VENTES ANNUELLES : _____

DATE DE CONSTITUTION / DURÉE D'ACTIVITÉ : _____

DEVISE DE FACTURATION : USD CAD

LIMITE DE CRÉDIT DEMANDÉE : _____

RÉFÉRENCES DE CRÉDITS COMMERCIAUX (3 EXIGÉES) :

** LES PERSONNES ET SOCIÉTÉS CI-DESSOUS NE CONSTITUENT PAS DES RÉFÉRENCES COMMERCIALES VALABLES : COURTIERS EN DOUANE, SOCIÉTÉS ÉMETTRICES DE CARTES DE CRÉDIT, FOURNISSEURS DE MATÉRIEL DE BUREAU, SOCIÉTÉS DE SERVICE PUBLIC, IMPRIMERIES, TRANSPORTEURS ET SERVICES DE MESSAGERIE*

1. ENTREPRISE : _____ 2. ENTREPRISE : _____ 3. ENTREPRISE : _____

PERSONNE-RESSOURCE : _____ PERSONNE-RESSOURCE : _____ PERSONNE-RESSOURCE : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉPHONE : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

COURRIEL : _____ COURRIEL : _____ COURRIEL : _____

** MERCI D'INDIQUER ÉGALEMENT VOS COORDONNÉES BANCAIRES CI-DESSOUS.*

BANQUE : _____ SUCCURSALE : _____ PERSONNE-RESSOURCE : _____

TÉLÉPHONE : _____ ADRESSE : _____

**REMARQUE : (1) IL EST COMPRIS ET CONVENU QUE TOUTES LES FACTURES SERONT PAYÉES SOUS 30 JOURS NETS ET QUE TOUT NON-RESPECT DE CETTE DISPOSITION SUFFIRA À JUSTIFIER L'ANNULATION DU CRÉDIT;
(2) NOUS, LES DEMANDEURS, AUTORISONS ELECTRO SONIC INC. À OBTENIR NOTRE HISTORIQUE DE CRÉDIT ET NOTRE BANQUE À FOURNIR UN RAPPORT DE SOLVABILITÉ CONFIDENTIEL.**

SIGNATURE DU SIGNATAIRE AUTORISÉ

NOM ET TITRE (LETTRES D'IMPRIMERIE)

DATE