



Demande de crédit ***Confidentiel***

ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Date _____
Raison sociale _____
Adresse _____
Ville _____ Prov. /État _____
Code postal _____ Contact _____
Tél. _____ Téléc. _____
Courriel _____ Site Web _____

Renseignements sur l'entreprise

Type d'entreprise Compagnie _____ Partenariat _____ Autre (préciser) _____

Entreprise n° _____

Nature des activités _____

N^{bre} d'années d'activité _____ ; à l'adresse ci-dessus _____

N^{bre} de succursales que possède/gère l'entreprise _____

S'il y en a plus d'une, est-ce que chacune paie/effectue ses achats individuellement? Oui _____ Non _____

L'entreprise utilise-t-elle d'autres marques de commerce? _____

Limite de crédit demandée _____ Conditions demandées _____

Responsable(s) / propriétaire(s)

Nom _____ Titre _____

Tél. _____ Téléc. _____

Nom _____ Titre _____

Tél. _____ Téléc. _____

L'entreprise utilise-t-elle un système de bons de commande? Oui _____ Non _____

Dans l'affirmative, est-il verbal _____ / écrit _____ ?

L'entreprise fait-elle l'objet d'une exemption de TVP? Oui _____ Non _____

Dans l'affirmative, veuillez joindre à votre demande de crédit une copie du formulaire d'exemption de TVP.



Demande de crédit *Confidentiel*****

Veuillez fournir la liste des personnes autorisées à passer des commandes

Nom _____ Titre _____

Nom _____ Titre _____

Renseignements sur l'établissement bancaire

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Prov. /État _____

Code postal _____ Contact _____

Tél. _____ Téléc. _____

Depuis combien d'années faites-vous affaire avec cet établissement? _____

Nombre de signatures requises sur les chèques _____

Recommandations provenant d'entreprises

Les recommandations provenant d'entreprises telles que Staples, Home Depot, des services de paie ou des fournisseurs de services téléphoniques ne seront pas considérées. Il ne sera tenu compte que de celles qui concernent vos activités ou votre secteur.

Nom _____

Adresse _____ Prov. /État _____ Code postal _____

Ville _____ N^{bre} d'années d'activité _____

Tél. _____ Téléc. _____

Contact _____ Crédit maximal _____ \$

Nom _____

Adresse _____ Prov. /État _____ Code postal _____

Ville _____ N^{bre} d'années d'activité _____

Tél. _____ Téléc. _____

Contact _____ Crédit maximal _____ \$



Demande de crédit *Confidentiel*****

Nom _____

Adresse _____ Prov. /État _____ Code postal _____

Ville _____ N^{bre} d'années d'activité _____

Tél. _____ Téléc. _____

Contact _____ Crédit maximal _____ \$

Nom _____

Adresse _____ Prov. /État _____ Code postal _____

Ville _____ N^{bre} d'années d'activité _____

Tél. _____ Téléc. _____

Contact _____ Crédit maximal _____ \$

***Déclaration du client**

_____ autorise Le Groupe Spectre sonore et les entreprises qui y sont affiliées à recevoir, à échanger et à utiliser les renseignements concernant l'entreprise afin d'obtenir une limite de crédit ou de hausser la limite de crédit existante et afin de partager ou d'échanger des rapports et de l'information avec des agences d'évaluation du crédit, des bureaux de crédit ou toute personne, société ou entreprise avec laquelle l'entreprise a ou compte avoir des rapports financiers. Ces parties sont autorisées à fournir à Le Groupe Spectre sonore l'information financière requise. En signant ci-dessous, je certifie que les renseignements fournis sont véridiques et exacts et que le solde sera payé conformément aux conditions de vente. Toutes les factures sont payables en entier dans les trente (30) jours de la date de facturation, et ce à moins d'indications contraires sur notre facture. Des intérêts de vingt-quatre pour cent (24%) l'an, soit deux pour cent (2%) par mois, seront chargés sur tout solde impayé au-delà des trente jours consentis, et le client s'engage à les payer. Le Groupe Spectre Sonore demeurera propriétaire de la marchandise vendue et le client n'en acquerra la propriété que lorsque le prix de vente en aura été intégralement payé **incluant les intérêts** si il y a lieu. Le client assume les risques et obligations reliées à la marchandise louée ou vendue dès que Le Groupe Spectre Sonore la remet entre les mains du transporteur. Aucun retour de marchandise pour crédit ne sera accepté à moins qu'une autorisation préalable n'ait été obtenue du siège social de Le Groupe Spectre Sonore.

Nom (écrire en lettres moulées)

Signature

Titre

Date



Demande de crédit *Confidentiel*****

***** R É S E R V É A U B U R E A U *****

Représentant commercial _____

Représentant des services de location _____

Limite de crédit _____ \$ Conditions _____

Renseignements additionnels

Signature – personne autorisée _____ Date _____