



est. 1940

9200 Rue Meilleur, 3ième étage, Montréal, Québec, Canada H2N 2A9
Tél: (514)384-4750 / Fax: (514)382-9551 / Courriel: credit@cabrelli.net

APPLICATION DE CRÉDIT

ADRESSE DE FACTURATION

NOM LÉGAL DE LA CIE: _____
COMMERÇANT SOUS: _____
RUE: _____
VILLE: _____
PROV. / ÉTAT: _____ CODE POSTAL/
ZIP: _____
TÉL. #: _____
COURRIEL ACHETEUR: _____
SITE INTERNET: _____

ADRESSE DE LIVRAISON

I.R.S./TAXE (É.U. SEUL.): _____
FAX #: _____
ADRESSE RÉSIDENTIELLE? OUI NON
EN AFFAIRES DEPUIS: _____

PROPRIÉTAIRE(S) / PARTENAIRE(S) PRINCIPAL(AUX) OU DIRECTEUR(S)

1) NOM: _____ TITRE: _____ CELL #: _____
2) NOM: _____ TITRE: _____ CELL #: _____
3) CONTACT POUR COMPTES PAYABLES: _____
LOCAL #: _____ COURRIEL: _____

TYPE DE MAGASIN: INDÉPENDANT CHAÎNE PROPRIÉTÉ LOCATION

RÉFÉRENCE BANCAIRE

NOM: _____ RUE: _____
VILLE: _____ PROVINCE: _____ TÉL.#: _____
COMPTE #: _____ CONTACT: _____

FOURNISSEURS PRINCIPAUX POUR RÉFÉRENCES DE CRÉDIT

1) NOM CIE: _____ PROV / ÉTAT: _____
TÉL. #: _____ FAX #: _____
2) NOM CIE: _____ PROV / ÉTAT: _____
TÉL. #: _____ FAX #: _____
3) NOM CIE: _____ PROV / ÉTAT: _____
TÉL. #: _____ FAX #: _____
4) NOM CIE: _____ PROV / ÉTAT: _____
TÉL. #: _____ FAX #: _____

J'autorise CABRELLI INC. à conduire une enquête visant à obtenir et échanger de l'information personnelle et relative au crédit, avec comme objectif de vérifier ma situation pécunière.

SIGNATURE: _____ TITRE: _____
NOM (LETTRES MOULÉES): _____ DATE: _____