



Date de la demande : _____

Nom de l'entreprise : _____ Nombre d'années d'activité : _____

Adresse de facturation : _____ Ville : _____

Province / État : _____ Code postal / Zip : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Nom de la personne ressource pour la facturation : _____

Titre : _____ Adresse courriel : _____

Adresse d'expédition/de livraison (si différente) :

Personne-ressource pour l'expéditeur/le destinataire : _____

Adresse courriel de l'expéditeur/du destinataire : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Instruction/Exigences spéciales :

RÉFÉRENCES COMMERCIALES (3 RÉFÉRENCES EXIGÉES)

Nom de l'entreprise : _____ Limite de crédit : _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Nom de l'entreprise : _____ Limite de crédit : _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Nom de l'entreprise : _____ Limite de crédit : _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

MODALITÉS

Je reconnais que si la demande de crédit de l'entreprise est approuvée, elle sera sujette aux modalités précisées par Western Logistics. Je reconnais que les modalités de paiement dans le cadre du crédit accordé par Western Logistics sont net 15 jours et ne doivent pas dépasser 30 jours à partir de la date de facturation. Les renseignements fournis dans le présent document sont vrais et exacts et les personnes identifiées ci-dessus sont autorisées à fournir les informations relatives au crédit aux fins d'approbation de cette demande.

Signature du client: _____

Signature de Western Logistics : _____