

CONTRAX

Demande de crédit

Nom de l'entreprise : _____ Date : _____

Adresse :

Adresses des succursales ou autres
établissements :

Rue : _____

Rue : _____

Ville : État : ZIP

Ville : État : ZIP

N° de téléphone :

N° de téléphone :

N° de télécopieur :

N° de télécopieur :

Date de fondation de l'entreprise : _____

N° d'identification aux fins de l'impôt : _____

Responsable des comptes fournisseurs : _____

Adresse courriel : _____

Références de crédit :

Nom de l'entreprise : _____

N° de téléphone : _____ N° de télécopieur : _____

Nom de l'entreprise : _____

N° de téléphone : _____ N° de télécopieur : _____

Nom de l'entreprise : _____

N° de téléphone : _____ N° de télécopieur : _____

Renseignements bancaires :

Nom de la banque : _____

Adresse : _____

N°(s) de compte(s) : _____

Directeur du (des) compte(s) : _____ N° de tél. : _____

Veillez envoyer ce formulaire rempli par télécopieur au numéro 514.630.9424 ou par courriel à info@contraxequipment.com.

Veillez noter que nous assurerons l'entière confidentialité de tous les renseignements fournis.
106, av. Gun, Pointe-Claire (QC) H9R 3X3 Tél. : 514.429.4250 Téléc. : 514.630.9424