



PO Box 88090
RPO Levi Creek
Mississauga, ON L5N8M1

ROBERT ALLEN BEACON HILL DURALEE HIGHLAND COURT
BAILEY & GRIFFIN CLARKE & CLARKE LULU DK STUDIO G
Service à la clientèle 1-800-363-3020

ROBERT ALLEN DURALEE GROUP

APPLICATION DE CRÉDIT

**SVP REMPLIR ET RETOURNER CETTE APPLICATION AVEC
UNE COPIE DE VOTRE CERTIFICAT DE VENTE PAR:**

Courriel: **cscanada@tradgroup.com** fax: **800-463-0339**

NOM D'ENTREPRISE _____ DATE _____ # DE COMPTE _____

Responsabilité Financière

NOM DE COMMERCE _____

NOM DE COMPAGNIE LÉGALE _____

ADRESSE DE FACTURATION _____

ADRESSE DE LIVRAISON (AUCUNE BOÎTE POSTAL) _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE _____ COURRIEL _____

NUMÉRO DE CERTIFICATE DE NON-IMPOSITION POUR LA REVENTE _____

TYPE DE COMMERCE _____ SITE INTERNET _____ ANNÉE DE CREATION _____

Robert Allen Duralee Group est requiers par la loie de faire la collection de taxes de certaines régions. Il est la responsabilité du teneur de compte de fournir un certificat de vente/revente. Robert Allen Duralee Group chargera les taxes s'il aucun document est soumis par l'avance.

Contactes

COMPTES PAYABLES / FACTURES

CONFIRMATION DE COMMANDE/S

INFORMATION DE PRODUITS

NOM _____

NOM _____

NOM _____

COURRIEL _____

COURRIEL _____

COURRIEL _____

TÉLÉPHONE _____

TÉLÉPHONE _____

TÉLÉPHONE _____

FAX # _____

FAX # _____

FAX # _____

J'aimerais recevoir mes factures par

J'aimerais recevoir mes factures par

J'aimerais recevoir mes factures par

Courriel: OUI NON

Courriel: OUI NON

Courriel: OUI NON

Si incorporé Fournir le nom, l'adresse, numéro de téléphone et l'adresse courriel du propriétaire ou de l'agent autorisé.

1er
NOM _____

2nd
NOM _____

ADRESSE _____

ADRESSE _____

VILLE/PROVINCE/CODE POSTAL _____

VILLE/PROVINCE/CODE POSTAL _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE _____

COURRIEL _____

COURRIEL _____

Termes Demandés NET30 PRÉPAYER (CC) COD

Je/nous autorise/autorisons la société The Robert Allen Duralee Group à recueillir et à utiliser les informations en provenance des références ci-dessous, des agences de crédit et des institutions de prêts d'afin accorder une marge de crédit à moi-même et (ou) à mon entreprise. Une autorisation est également donnée, au besoin, pour conserver mon/notre compte. J'accepte/nous acceptons de payer toutes les dettes en respectant les dates limites. Si la dette est échoué, je/nous accepte/acceptons d'assumer les coûts de perception et (ou) de contentieux engagés relativement à la perceptions de ce compte.

SIGNATURE du propriétaire ou agent

DATE



PO Box 88090
RPO Levi Creek
Mississauga, ON L5N8M1

ROBERT ALLEN BEACON HILL DURALEE HIGHLAND COURT
BAILEY & GRIFFIN CLARKE & CLARKE LULU DK STUDIO G
Service à la clientèle 1-800-363-3020

ROBERT ALLEN DURALEE GROUP

Informations Bancaires

NOM DE BANQUE _____ NUMÉRO DE COMPTE _____
 ADRESSE _____ PROVINCE/CODE POSTAL _____
 NUMÉRO DE TÉLÉPHONE _____ AGENT BANCAIRE _____

Référence de l'industrie (Minimum 3 références actives en décoration)

Nom _____ Adresse _____
 Code Postal _____ # de Compte _____
 # de Téléphone _____ Courriel _____

Nom _____ Adresse _____
 Code Postal _____ # de Compte _____
 # de Téléphone _____ Courriel _____

Nom _____ Adresse _____
 Code Postal _____ # de Compte _____
 # de Téléphone _____ Courriel _____

RÉFÉRENCES ADDITIONELLES FOURNIR LE NOM, L'ADRESSE, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE, NUMÉRO DE COMPTE

Notre Compagnie A déjà une bibliothèque Oui Non

Office Use Only
 SALES REPRESENTATIVE _____ SALES REPRESENTATIVE # _____