

APPLICATION DE CRÉDIT



KLo Outerwear Canada

NOM LÉGAL D'ENTREPRISE

ADRESSE POSTALE

VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL

TÉLÉPHONE : _____ # TÉLÉCOPIEUR : _____

FACTURATION (VIA COURRIEL)

COURRIEL : _____

TYPE D'ORGANISATION: INCORPORATION SOCIÉTÉ PROPRIÉTAIRE UNIQUE AUTRE

ADMINISTRATEURS / PROPRIÉTAIRES

DATE D'INCORPORATION (aaaa/mo/jr)

RESPONSABLE DES COMPTES À PAYER

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

BANQUE: _____ DIRECTEUR COMPTE: _____

COMPTE: _____ TRANSIT: _____

ADRESSE : _____ TÉL#: _____

RÉFÉRENCES DE FOURNISSEURS (ENTREPRISE, CONTACT, TÉL#)

1) _____

2) _____

Je certifie que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et véridiques. Par la présente, j'autorise KLo Outerwear Canada à utiliser ceux-ci dans le but de confirmer notre identité, évaluer notre limite de crédit ainsi que nos conditions d'achat. Je consens à ce que KLo Outerwear Canada obtienne ces informations via des bureaux de crédit ou institutions financières. Merci d'envoyer ce formulaire rempli par courriel au admin@klocanada.com.

Signature et Nom imprimé du représentant autorisé

Date