

TAI LUNG GROUP

DEMANDE DE CREDIT

BUSINESS CONTACT INFORMATION

Titre:

Nom du magasin:

Téléphone:

Télécopie:

Email:

Adresse de facturation:

Ville:

Province:

Code Postal:

Date d'incorporation:

Propriétaire: O / N

Partenaire: O / N

Corporation: O / N

Autre:

INFORMATION DE COMMERCE ET CREDIT

Adresse d'expédition: (si différent)

Ville:

Province:

Code Postal:

Combien de temps à cette adresse?

Téléphone:

Télécopie:

Email:

Banque:

Succursale:

Téléphone:

Compte bancaire

No. de compte

D'épargne

Cheques

Autre

Modalités de paiement:

COD

Visa

Mastercard

Net 30

(sujet aux renseignements de solvabilité)

Nom sur carte:

No. de carte / Date d'exp:

Si vos références sont lentes à répondre, veuillez accepter VISA pour la première commande? O / N

REFERENCES COMMERCIALES

Note: Références commerciales ne sont pas nécessaire si vous choisissez VISA ou MASTERCARD.

Nom:

Adresse:

Ville:

Province:

Code Postal:

Téléphone:

Télécopie:

Email:

Nom:

Adresse:

Ville:

Province:

Code Postal:

Téléphone:

Télécopie:

Email:

Nom:

Adresse:

Ville:

Province:

Code Postal:

Téléphone:

Télécopie:

Email:

AGREEMENT

1. Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts.
2. En soumettant cette demande, vous autoriser Tai Lung Group à examiner votre compte bancaire et vos références de fournisseurs.
3. Tai Lung réserve le droit de modifier votre modalité de paiement en tout temps suites aux renseignements de solvabilité.

Signature:

Date:

POUR BUREAU SEULEMENT

Plafond de crédit:

Notation:

Approuvé par:

Date: