

APPLICATION DE CREDIT

Date _____

Compléter et retourner à 604.464.1372

Le Nom légal d'Entreprise _____ DBA _____

Adresse _____

Tel _____ Fax _____ QST # _____

Propriétaire _____ Tel _____ Email _____

Comptes Fournisseurs _____ Tel _____ Email _____

Type d'entreprise Société Commerciale Partenariat Propriétaire Individuel Entreprise Individuelle

Nombre d'employés _____ # années en affaires _____

Références de Banque

1. Nom de Banque _____ Adresse _____

Tel _____ Fax _____ # Compte _____

2. Nom de Banque _____ Adresse _____

Tel _____ Fax _____ # Compte _____

Références

1. Nom _____ Contact _____ Tel _____

Adresse _____ Fax _____

2. Nom _____ Contact _____ Tel _____

Adresse _____ Fax _____

3. Nom _____ Contact _____ Tel _____

Adresse _____ Fax _____

Pour et dans la considération d'Impact Canopies Canada Inc. ("Impact") accordant le crédit à _____
(le Candidat), le Candidat consent comme suit:

1. Le Candidat autorise Impact, ses affiliées, ses filiales et ses agents pour obtenir les rapports de crédit ou les autres informations comme pourrait être estimé nécessaire d'établir et maintenir un compte personnel.
2. Le Candidat consent à payer tous comptes conformément aux termes de ventes spécifiées dans les factures et les déclarations rendu par Impact. Un 2% intérêt de service sera mensuellement chargé sur tout équilibre remarquable en plus de n'importe quel intérêt permis par la loi. L'intérêt sera calculé au même taux jusqu'à ce que les comptes ont été entièrement payés. Si Impact réfère le Candidat aux collections ou a la cours, le Candidat consent à payer tous dépenses et frais légaux raisonnables.

Signature _____ Date _____

Nom _____ Title _____