

Application de crédit

Compagnie

Télé
Fax
PST#

domicile

Phone

Références

Télé
Fax

Télé
Fax

Télé
Fax

Banque

Veillez mettre le montant sur ma carte de crédit : pour tous achats____, pour la première commande____.

Carte de crédit:

de la carte: _____ Date de l'expiration: ____/____.

Nom sur la carte: _____.

Signature: _____.

Termes N/30 quand approuvé

Factures non payé 1½% per month (18% per annum) commecant le premier jour de retard.

Si le compt est transféré à une agence de recouvrement tous les charge, y compris les frais légeaux, seront au compt du client.

Signature: _____
