



# NUCAN

A F Importations Ltd/Ltée  
 CP/PO Box 65013, succ Aux 4 Coins  
 Rosemere, Quebec, Canada  
 J7A 4P1  
 Tel 514-943-1103  
 info@nucan.ca

## DEMANDE DE CRÉDIT / CREDIT APPLICATION

Raison sociale (nom juridique complet de l'entreprise)  
 Firm name (legal name in full) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
 Address \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ ( )  
 \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Zip code \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ ( )  
 \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Genre d'entreprise \_\_\_\_\_ En affaires depuis \_\_\_\_\_  
 Type of business \_\_\_\_\_ In business since \_\_\_\_\_

### Propriétaires / Principaux administrateurs Owners / Principal officers

1 - Nom Name	_____	2 - Nom Name	_____	3 - Nom Name	_____
Adresse Address	_____	Adresse Address	_____	Adresse Address	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Téléphone Phone	_____ ( )	Téléphone Phone	_____ ( )	Téléphone Phone	_____ ( )
Télécopieur Fax	_____ ( )	Télécopieur Fax	_____ ( )	Télécopieur Fax	_____ ( )
Courriel E-Mail	_____	Courriel E-Mail	_____	Courriel E-Mail	_____

Personne à contacter aux comptes à payer \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
 Person to contact in accounts payable \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ ( )  
 \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Banque \_\_\_\_\_ Contact \_\_\_\_\_  
 Bank \_\_\_\_\_ Contact \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
 Address \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ ( )  
 \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Zip code \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ ( )  
 \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ No compte \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Account no \_\_\_\_\_

### Fournisseurs commerciaux Trade suppliers

1 - Nom Name	_____	2 - Nom Name	_____	3 - Nom Name	_____
Adresse Address	_____	Adresse Address	_____	Adresse Address	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Téléphone Phone	_____ ( )	Téléphone Phone	_____ ( )	Téléphone Phone	_____ ( )
Télécopieur Fax	_____ ( )	Télécopieur Fax	_____ ( )	Télécopieur Fax	_____ ( )
Courriel E-Mail	_____	Courriel E-Mail	_____	Courriel E-Mail	_____

J'atteste que les conditions de vente exigent le paiement à net 30 jours après acceptation du crédit et que mes privilèges de crédit seront annulés si les paiements ne sont pas effectués dans les délais prescrits.

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont vérifiées et exacts et consent par les présentes à ce que votre compagnie obtienne des renseignements sur notre solvabilité auprès de notre banque, fournisseurs ou autres.

I acknowledge that terms of sale are net 30 days after credit approval and that credit privileges will be canceled if paiement is not made within the prescribed time.

I confirm that all the informations are exact and accurate. I consent to your compagny's obtaining information on our solvency from our bank, suppliers or of others.

Signature personne autorisée \_\_\_\_\_  
 Authorized official's signature \_\_\_\_\_

Titre \_\_\_\_\_  
 Title \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Pour usage interne seulement For internal use only	
Crédit demandé	_____ \$
Demandé par	_____
Crédit autorisé	_____ \$
Approuvé par	_____
Date	_____