

BUREAU PRINCIPAL : C.P. 4088, 2040 FISHER DRIVE, PETERBOROUGH, ONTARIO K9J 7B1 • TEL: (705) 745-4736 • FAX: (705) 745-0084
Toronto tél : (905) 886-5442 • fax : (905) 886-5451 ♦ Sudbury tél : (705) 566-0037 • fax : (705) 566-0630 ♦ Ottawa: tél : (613) 729-3744 • fax : (613) 729-0960 ♦ Mississauga tél : (905) 795-3875 • fax : (905) 795-3878

(Pour des raisons d'accessibilité au texte et de lisibilité, nous avons conservé l'usage d'écrire au masculin. Veuillez donc lire au féminin ce qui est écrit au masculin chaque fois qu'il y a lieu.)

En majuscules s.v.p.

NOM COMMERCIAL LÉGAL :	DROIT DE PROPRIÉTÉ <input type="checkbox"/>	SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF <input type="checkbox"/>	CORPORATION <input type="checkbox"/>
ADRESSE POSTALE		NOM ET PRÉNOM DU PROPRIÉTAIRE :	
		DATE DE NAISSANCE :	N.A.S .#
ADRESSE D'EXPÉDITION		ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE :	
		FONCTION :	
TÉL AU BUREAU :	PAGER/TÉL. CELLULAIRE:	FAX:	COURRIEL:
NOM(S) D'AUTRE(S) PROPRIÉTAIRE(S):		DATE DE NAISSANCE:	N.A.S .#
NOM DE COMMERCE:		ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE :	
DATE DE COMMENCEMENT DE L'ENTREPRISE :		DATE DE CONSTITUTION EN CORPORATION:	
LICENCES COMMERCIALES DÉTENUES :			

RÉFÉRENCES COMMERCIALES :	PERSONNE À CONTACTER	NO. DE TÉL	LIMITE DE CRÉDIT
1			
2			
3			

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE BANQUE	
NOM DE LA BANQUE:	PERSONNE À CONTACTER:
ADRESSE DE LA SUCCURSALE:	
NO. DE TÉL. DE LA BANQUE:	NO. DE FAX DE LA BANQUE:
NO(S). DE(S) COMPTE(S) CHEZ LA BANQUE:	

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX:	
AVEZ-VOUS DÉJÀ DEMANDÉ UN COMPTE CHEZ NOUS?	À QUELLE DATE?
AVEZ-VOUS JAMAIS EU UN COMPTE CHEZ NOUS?	À QUELLE DATE?
AVEZ-VOUS ACHETÉ «LIVRAISON CONTRE REMBOURSEMENT» À NOUS?	À QUELLE DATE?
AVEZ-VOUS D'AUTRES AFFILIATIONS COMMERCIALES? (VEUILLEZ SPÉCIFIER CI-DESSOUS)	
ACTUELLEMENT?	AUPARAVANT?
MONTANT DE CRÉDIT DEMANDÉ:	

MODALITÉS

J'affirme par la présente que les renseignements ci-offerts dans le but d'obtenir une marge de crédit sont vrais et exacts. Je consens à l'utilisation des «renseignements personnels» (au sens de la loi sur la protection de la vie privée du Canada et de l'Ontario) pour les besoins du traitement de la présente demande par la compagnie TML Supply Company (y compris une vérification de la solvabilité du demandeur ou des principaux) ou afin d'exécuter des mesures de recouvrement. Il est convenu que tous les versements seront effectués sur leur date limite, selon les modalités de vente, soit avant la fin du mois suivant la date d'achat, sauf indication contraire par écrit au demandeur de la part de TML Supply Company. Je comprends que moyennant approbation de la présente demande de la part de TML Supply Company, je consens à payer des frais de service de 2% composés chaque mois, soit 26,8% par an qui sont prélevés sur tous les comptes arriérés. De plus je comprends que les comptes arriérés pourraient résulter en la résiliation ou l'interruption provisoire des facilités de crédit accordées. Des déductions pour retenues de garantie et/ou comptes de contrepartie ne doivent pas être faites à moins qu'une autorisation préalable soit obtenue de TML Supply Company. Les marchandises renvoyées sans autorisation ne seront pas acceptées. Des frais de service de 35,00\$ seront payables à TML Supply Company dans le cas d'un chèque sans provision. Je reconnais que les obligations légales telles que créées par la présente continueront en dépit de toute vente ou de tout changement de contrôle ou de propriétaire de la corporation ou l'entreprise mentionnée ci-dessus, à moins qu'expressément reconnu au contraire par écrit de la part de TML Supply Company.

NOM DU TÉMOIN EN MAJUSCULES

SIGNATURE
Propriétaire légal/partenaire/président

Nom du signataire en majuscules
Je suis autorisé(e) à engager la compagnie

GARANTIE PERSONNELLE DES DETTES DE LA COMPAGNIE:

Je, soussigné(e), moyennant octroi de facilités de crédit à la compagnie susmentionnée, garantis personnellement par la présente l'acquittement de la part de la compagnie de toutes les sommes d'argent qui sont actuellement dues ou qui seront payables à l'avenir à TML Supply Company, contre tous les produits déjà fournis ou qui pourraient être fournis à l'avenir par TML Supply Company. Je comprends qu'en signant la présente garantie personnelle, je suis personnellement responsable, sans réserve, de l'acquittement des dettes de la compagnie .

DATE

SIGNATURE DU GARANT

SIGNATURE DU TÉMOIN

NOM DU GARANT EN MAJUSCULES

ADRESSE PERSONNELLE DU GARANT

NOM DU TÉMOIN EN MAJUSCULES