



InterWrap Inc.
1818-1177 West Hastings St.
Vancouver, BC V6E 2K3

Phone: (604) 696-5517
Fax: (604) 696-5518

APPLICATION POUR DEMANDE DE CRÉDIT – WP

Nom de l'Entreprise: _____ Téléphone: _____ Télécopieur: _____

Nom additionnel, si applicable: _____

Adresse postale: _____

Adresse de livraison: _____

Type d'entreprise: _____ Propriétaire unique () Partenariat () Corporation ()

Début des opérations: _____ # de TPS: _____

Noms et adresses des propriétaires: _____

Personnes autorisées à commander: _____

Numéro de commande requis? _____ Limite de crédit requise: _____

Références de crédit (doit être égale ou supérieure à la limite de crédit requise)

<u>Nom</u>	<u>Ville/Province</u>	<u>Téléphone</u>	<u>Télécopieur</u>
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

Référence Bancaire:

Institution financière: _____ Adresse: _____

Numéro de compte: _____ Téléphone: _____

Conditions:

Nous reconnaissons que vos conditions de paiement sont net 30 jours, à compter de la date de facturation. Un taux d'intérêt de 2% par mois (24% par année) ou autre intérêt, tel que spécifié par écrit au client, (sujet à changement) sera facturé sur les comptes en souffrance. Les retours de marchandises ne seront pas acceptés sans autorisation préalable et sont sujets à des frais de retour de 15% et aux frais d'expédition. Les réclamations concernant des dommages durant l'expédition ou des quantités manquantes devront être faites au maximum dix (10) jours suivant la réception des marchandises ou seront considérées nulles. Nous autorisons l'individu ou l'entreprise auquel ce formulaire est destiné, à obtenir de l'information concernant notre crédit, tel que jugé nécessaire pour l'établissement et la maintenance d'un compte de crédit ou pour toutes autres raisons financières. Nous acceptons de payer tous les coûts relatifs au recouvrement incluant, entre autres, les frais d'avocat lors d'un procès ou de l'appel, découlant de notre manque à payer les montants dus selon ces conditions.

Date: _____ Signataire autorisé: _____

Poste: _____ Nom du signataire: _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Approuvé par: _____ Date: _____ Limite de crédit: _____