



4740 Blvd Thimens, St-Laurent, Qc, H4R 2B2
T. 514-313-7786 F. 514-735-4438
WWW.DCSBIZ.CA



DEMANDE DE CRÉDIT

Renseignement D'Entreprise

Nom légal complet: _____

Nom supplémentaire: _____

Adresse facturation: _____

Adresse livraison (si différent de la facturation) : _____

Suite: _____ Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

No. Tel.: _____ No. Fax: _____ Site Web: _____

No. TVQ: _____ No.TPS: _____

Temps à cette adresse: _____ Location: _____ Propriétaire: _____ Années en Affaires: _____

Genre D'Entreprise: _____ Corporation _____ Propriété _____ Association

Ventes annuelles: \$ _____ Achats mensuelle estimé: \$ _____

Fonctionnement a partir: Edifice commerciale _____ Résidentiel _____ Nature des affaires: _____

Information Contact

A. Propriétaire: _____

No. Tel. (si différent d'en haut): _____ No. Fax . (si différent d'en haut): _____

Adresse Courriel: _____

B. Compte Payable: _____

No. Tel. (si différent d'en haut): _____ No. Fax . (si différent d'en haut): _____

Adresse Courriel: _____ (sera utiliser pour envoyer les factures)

C. Responsable Achat: _____

No. Tel. (si différent d'en haut): _____ No. Fax . (si différent d'en haut): _____

Adresse Courriel: _____



4740 Blvd Thimens, St-Laurent, Qc, H4R 2B2
T. 514-313-7786 F. 514-735-4438
WWW.DCSBIZ.CA

DEMANDE DE CRÉDIT

Modalités de paiement: Net 30 Virement bancaire / Pré-Payé Carte de Crédit*
*(svp remplir le formulaire d'autorisation carte de crédit)

Information Bancaire

Nom de banque: _____

Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

Nom d'agent de banque: _____

No. Tel. : _____ No. Fax : _____

No. de succursale: _____

No. de compte : _____ No. de compte-autre: _____

AUTHORISATION

Le sous-signé autorise la publication d'information d'opérations bancaires et de degré de solvabilité, des affaires et/ou personnel demandé par DCS. Cette forme peut être reproduite ou photocopié et une copie envoyée par fax sera consentement aussi efficace que l'original que j'ai signé.

Signature Autorisé: _____ Date: _____

_____ VEUILLEZ ATTACHER LES RELEVÉS DES COMPTE FINANCIER RÉCENTS POUR TOUTES
DEMANDE DE CRÉDIT DE \$20,000 OU PUS
(APURÉS PRÉFÉRÉ).

Référence

A. Nom de Compagnie: _____

Adresse: _____ Suite: _____

Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

Nom du contact: _____ No. Tel.: _____ No. Fax : _____

No. Compte : _____ Limite de crédit: _____ Termes: _____

B. Nom de Compagnie: _____

Adresse: _____ Suite: _____

Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

Nom du contact: _____ No. Tel.: _____ No. Fax : _____

No. Compte : _____ Limite de crédit: _____ Termes: _____

Remplissez cette application et retournez par fax au: 514-735-4438 2
Inachevé et ou les sections non signées de cette application peuvent retarder le traitement.



4740 Blvd Thimens, St-Laurent, Qc, H4R 2B2
T. 514-313-7786 F. 514-735-4438
WWW.DCSBIZ.CA

DEMANDE DE CRÉDIT

Cette application de crédit et accord est soumise par le sous-signé (ci-après Client) à DCS, pour obtenir du crédit commercial. Le Client accepte d'effectuer de(s) paiement(s) complet à DCS pour tout les montants dus selon le(s) facture(s) de DCS. Le Client accepte également de payer DCS comme intérêt, une quantité égale à 1.5% par mois, ou le maximum permis par loi (celui qui est moins) pour les montants de facture qui sont arriérés. Dans le cas où un chèque est retourné NSF(sans fonds) ou serait arête, une prestation de service de \$40 sera charge au compte. Si le Client défauts à payer ces montant(s), DCS aura le droit, sans communication préalable au client, à déclarer tous les montant(s) de facture(s) immédiatement dus et payable. En cas DCS devrait débiter toute action ou actions, ou imposer cet accord autrement contre le Client, le Client accepte de payer les frais mandataire raisonnable, frais de cours et d'autres dépenses encourues par DCS, si le process est intenté ou non. Cet accord n'est pas transmissible ou assignable sans consentement antérieurement écrit de DCS. Cet accord entrera en vigueur une fois approuvé par DCS. Le Client convient que toutes les ventes seront régiés par les modalités standard et des états de vente de DCS, comme indiqué sur la facture ou catalogue de DCS, à moins que DCS et le Client aient exécuté un accord séparé qui spécifiquement remplace ces modalités et conditions.

En signant ce document, le client donne consentement pour continuer de recevoir les fax promotionnels de DCS. Au cas où le client ne voudrait plus recevoir des fax promotionnels de DCS, s'il vous plait indiqué cela avant de r'envoyer ce document à DCS.

Le Client accuse réception de et accepte toutes les politiques indiquées dans les modalités, conditions de ventes de DCS. Le Client et où le représentant autorisé signant cet accord par ceci justifiant que l'information fourni dans cette application et dans tous les documents additionnels, relevés des compte financier ou toute autre information fourni par le Client à DCS est vrai et correct à tous les égards matériels et contient toute l'information nécessaire de sorte que cette application ne soit pas matériellement fallacieuse. Le Client reconaît que DCS se fonde sur l'exactitude d'information fournie par le Client. Le Client en accorde par ceci à DCS un intérêt de sécurité sur toutes les marchandises achetées par le Client de DCS, pour fixer tous engagements du client à DCS, incluant mais non limités à tout engagement de paiement. Le Client accepte d'exécuter tous les documents additionnels nécessaire pour perfectionner ou continuer n'importe quelle intérêt de sécurité lié à cette application. Le Client accepte d'adhérer aux politiques et aux procedures de service de crédit établies de temps en temps par DCS.

Daté à _____, ce _____ jour, de l'année 20_____.

Signé par: _____ Nom/Titre: _____

Daté à _____, ce _____ jour, de l'année 20_____.

Signé par: _____ Nom/Titre: _____



4740 Blvd Thimens, St-Laurent, Qc, H4R 2B2
T. 514-313-7786 F. 514-735-4438
WWW.DCSBIZ.CA

Formulaire D'Authorisation de Carte de Crédit

- Ce formulaire doit être rempli pour les achats avec carte de crédit / facturation
- Des copies clair & lisibles des deux côtés de votre carte de crédit et permis de conduire sont exigés
- Le porte-cartes doit être un principaux de la compagnie et inscrit sur l'application de crédit

Je suis le signataire autorisé pour les cartes de crédit inscrit ci-bas et autorise DCS de charger la carte de crédit pour toutes achats futures placés dans mon compte DCS soit par téléphone, fax, courriel ou sur le site web de DCS.

Nom d'entreprise: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Carte Primaire:

_____ Visa ou MC _____

Carte de Crédit : _____ Date Exp. ____/____/____ Vcode: _____

Nom du Titulaire: _____ Signature: _____

Adresse de facturation de la carte: _____

Ville: _____ Prov.: _____ Code Postal: _____

Tel. du Titulaire: _____ (là où cette personne peut être rejoint à tout moment)

Carte Secondaire:

_____ Visa ou MC _____

Carte de Crédit : _____ Date Exp. ____/____/____ Vcode: _____

Nom du Titulaire: _____ Signature: _____

Adresse de facturation de la carte: _____

Ville: _____ Prov.: _____ Code Postal: _____

Tel. du Titulaire: _____ (là où cette personne peut être rejoint à tout moment)