



# UKAL

Le monde de l'élevage

7525, rue Pion  
Saint-Hyacinthe  
Québec, J2R 1R8  
Tél : 450-796-1414  
Fax : 450-796-1415

Date :	____/____/____
Approbation :	_____

## Demande de crédit commercial

Produit Vendu :  Item 1     Item 2     Item 3     Item 4     Item 5     Item 6  
 Volume Annuel Estimé: \_\_\_\_\_

**Nom de la compagnie** (ou Raison sociale) \_\_\_\_\_ En affaire depuis : \_\_\_\_\_

**Adresse de facturation :** \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Type de commerce : \_\_\_\_\_ Limite demandée : \$ \_\_\_\_\_

**Adresse de livraison:** \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Personne ressource sur les lieux : \_\_\_\_\_

Chiffre d'affaires annuel :  \$0-\$250,000     \$250,000-\$500,000     \$500,000-\$1,000,000     \$1,000,000- 5,000,000     \$5,000,000+

Le client désire obtenir ses états de compte par courriel :    oui ( )    non ( )

Type de paiement : Carte de crédit ( )    Par Internet ( )    à la banque/au guichet ( )    Chèque par la poste ( )

**Raison sociale** : Enregistrée ( )    SENC ( )    Limitée ( )    Incorporée ( )    OSBL ( )    Autre : \_\_\_\_\_

Propriétaire(s)	Adresse	Téléphone	Date de naissance
_____	_____	(____) _____	____/____/____
_____	_____	(____) _____	____/____/____
_____	_____	(____) _____	____/____/____

**Banque** (nom)    # de compte    Transit    Adresse    Téléphone

Possédez-vous une marge de crédit :    Non ( )    Oui ( )    Si oui : Montant : \$ \_\_\_\_\_ Pourcentage utilisé?: \_\_\_\_\_ %  
 Faites-vous affaire avec une autre institution financière?    Non ( )    Oui ( )    Si oui laquelle?: \_\_\_\_\_

### Références de fournisseurs

Nom(s)	Adresse	Téléphone	Télécopieur
_____	_____	(____) _____	(____) _____
_____	_____	(____) _____	(____) _____
_____	_____	(____) _____	(____) _____

### Conditions et autorisations

Je consens, si mon crédit est accepté, à acquitter toutes les factures et/ou soldes selon les conditions et termes de crédit de **Ukal Canada Inc.** Les termes sont NET 30 jours sauf si mention contraire sur les factures. Je consens à payer des intérêts de 2% par mois (26.82% par année) sur tout compte impayé après terme. Je m'engage également à acquitter en plus des intérêts et frais judiciaires, un montant équivalent à vingt cinq (25) pourcent sur tout compte en souffrance qui doit être remis pour perception à une agence de recouvrement et/ou une firme d'avocat. tout litige sera traité dans le district judiciaire de Saint-Hyacinthe, Quebec.

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis dans la présente demande de crédit sont exacts et véridiques. J'autorise **Ukal Canada Inc.** à recueillir ou échanger des renseignements sur la solvabilité et/ou la situation financière de la compagnie et/ou de ses administrateurs, auprès de mon institution financière, de bureaux de crédit ou de toute autre partie concernée.

Le soussigné est conjointement et solidairement responsable des achats et sommes dues, présentes et futures, au créancier **Ukal Canada Inc.** par l'entreprise du signataire et renonce à tout bénéfice de discussion.

Signé à \_\_\_\_\_, en date du : \_\_\_\_\_ 20\_\_

Signature du représentant autorisé et caution

Nom et titre en caractères d'imprimerie