



TRANSPORT
LOGISTICS
DISTRIBUTION

XTL Distribution Inc
75, boul. Rexdale
Etobicoke (Ontario)
M9W 1P1

Tél. : (416) 742-2345 poste 4453
1-800-665-9318, poste 4453
Téléc. : (416) 744-5416

DEMANDE DE COMPTE D'AFFAIRES

(Veuillez écrire l'information requise en lettres moulées ou la taper)

Nom de la compagnie : _____
Adresse : _____
Ville : _____
État / Province : _____
Code postal : _____
C-TPAT Approved: Yes _____ No _____

Tél. : _____
Téléc. : _____
Propriétaire : _____
Compagnie fondée en : _____
Type d'entreprise : _____
If yes, SVI # _____

INFORMATION CONCERNANT LA FACTURATION

Adresse : _____
Ville : _____
État / Province : _____

Personne-contact : _____
Code postal : _____

Pour faciliter le règlement des comptes conformément aux termes de cette entente, l'information suivante figurera sur chacune de nos factures : date d'expédition, numéro de la remorque, numéro du connaissance, nom de l'expéditeur et du destinataire. Si vous désirez d'autres renseignements (p. ex. le numéro d'expédition ou du chargement), veuillez l'indiquer ici :

RÉFÉRENCES CONCERNANT LE CRÉDIT (reference de cammionneur suelement)

Nom	Adresse	Téléphone
1.		
2.		
3.		

INFORMATION BANCAIRE

Banque : _____
Adresse : _____
Succursale : _____

Tél. : _____
Personne-contact : _____
N° de compte : _____

À : XTL Distribution Inc

Par la présente, je fais une demande en vue d'obtenir un compte à quinze jours avec la compagnie XTL Distribution Inc. Je comprends que les modalités de règlement sont de net dans quinze jours, et je consens à payer le montant intégral exigible dans ce délai. Je comprends en outre que des frais de service de 2 % par mois (24 % per année) seront perçus, le cas échéant, sur tous les soldes en souffrance. Je certifie et confirme que l'information fournie ci-dessus est juste et exacte, et je comprends que ces renseignements seront utilisés pour évaluer ma cote de solvabilité. Je vous autorise par ailleurs à obtenir de quelconques sources toute l'information dont vous avez besoin pour traiter cette demande, et je consens par la présente à ce que chaque source vous fournisse les renseignements nécessaires. De plus, je vous autorise à fournir toute information concernant mon compte que vous jugerez appropriée, suite à des demandes directes formulées par d'autres prêteurs ou agences d'évaluation de crédit. J'accepte en outre d'exonérer la compagnie de toute responsabilité pour quelconques dommages ou autrement qui pourraient découler de la divulgation de cette information. Je vous autorise aussi à conserver la présente demande. S'il vous plaît noter que cette information sur le crédit est utilisé uniquement pour sa destinée fins-vérification de crédit. Si vous avez besoin de plus de détails, s'il vous plaît appelez-nous.

Date :

Compagnie :

Signature du signataire autorisé :

VEUILLEZ FAIRE PARVENIR LA FORMULE DUMENT REMPLIE ET SIGNÉE PAR TÉLÉCOPIEUR AU 416-744-5416.