



TRANSPORT
LOGISTICS
DISTRIBUTION

XTL LOGISTICS INC.
6790 CENTURY AVE.
SUITE 101
MISSISSAUGA, ONTARIO
L5N 2V8

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

DEMANDE DE COMPTE D'AFFAIRES

(Veuillez écrire l'information requise en lettres moulées)

Nom de la compagnie : _____ Tél. : _____
Adresse : _____ Téléc. : _____
Ville : _____ Propriétaire : _____
État / Province : _____ Compagnie fondée en : _____
Code postal : _____ Type d'entreprise : _____
C-TPAT approuvé: Oui _____ Non _____ Si oui, SVI # _____

INFORMATION CONCERNANT LA FACTURATION

Adresse : _____ Personne-contact : _____
Ville : _____ Code postal : _____
État / Province : _____

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 connaissement, 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 (référence du camionneur seulement)

Nom	Adresse	Téléphone
1.		
2.		
3.		

INFORMATION BANCAIRE

Banque : _____ Tél. : _____
Adresse : _____ Personne-contact : _____
Succursale : _____ N° de compte : _____

À : XTL Logistics Inc.

Par la présente, je fais une demande en vue d'obtenir un compte à trente jours avec la compagnie XTL Logistics Inc. Je comprends que les modalités de règlement sont net trente 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 % par 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 quelconque dommage ou autrement qui pourrait découler de la divulgation de cette information. Je vous autorise aussi à conserver la présente demande.

Date :

Compagnie :

Signature du signataire autorisé :

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