



1625, chemin du Mont-Gabriel
Ste-Adèle, QC J8B 2J8
Tél. : 450-229-1005 • Fax : 450-988-1124
werner.moser@cgocable.ca

DEMANDE DE CRÉDIT / REQUEST FOR CREDIT

NOM / NAME : _____

ADRESSE / ADDRESS : _____

_____ CP / PC : _____

TÉL. : _____ FAX : _____

COURRIEL / EMAIL : _____

ADRESSE DE LIVRAISON / _____

SHIP TO ADDRESS : _____

NOM DU (DES) PROPRIÉTAIRE(S) OU ACTIONNAIRE(S) / _____

NAME OF OWNER(S) OR SHAREHOLDER(S) : _____

EN AFFAIRES DEPUIS / NATURE DU COMMERCE /
IN BUSINESS SINCE : _____ TYPE OF BUSINESS : _____

BANQUE / BANK : _____ # TRANSIT : _____

ADRESSE / _____ # COMPTE / ACCOUNT # : _____

ADDRESS : _____ TÉL. : _____

RÉFÉRENCES / REFERENCES

NOM / NAME : _____ TÉL. : _____ FAX : _____

NOM / NAME : _____ TÉL. : _____ FAX : _____

NOM / NAME : _____ TÉL. : _____ FAX : _____

NOM DE L'ACHETEUR / NAME OF BUYER : _____

1. Je consens et autorise Sel du Nord inc. à obtenir toutes les informations nécessaires à cette demande de crédit.

I agree and consent to authorize Sel du Nord inc. to obtain all necessary informations in connection with this credit demand.

2. Je consens à payer la facture de Sel du Nord inc. dans les 15 jours suivant la réception de celle-ci. À défaut de quoi, des frais d'intérêts seront facturés.

I agree to pay Sel du Nord inc. invoice due within 15 days upon receipt of the invoice. Otherwise, interest will be invoiced.

3. S.V.P. faire parvenir votre demande de crédit, dûment signé et par la poste.

Please forward your credit demand, duly signed by mail.

SIGNATURE : _____ DATE : _____

SEL AGRICOLE • SEL ADOUCISSEUR • SEL SOLAIRE • SEL À DÉGLAÇAGE • CALCIUM