



2594 Boulevard Le Corbusier, Laval, QC, H7S 2K8
 Tel.: 1-877-405-2626 / 514-428-6666 Fax: 1-877-405-8686 / 514-4280026
 Web: cm-equip.com E-mail: accounting@cm-equip.com

Credit application/Application de Crédit

Raison sociale / Company Name: _____

Adresse / Address: _____

Tél. / Phone : _____ Télécopie / Fax : _____

Type D'entreprise/ Business type : _____

Président : _____ Acheteur/ Buyer : _____

Adresse de livraison(si differente de celle ci-dessous): _____

Comptes payables/ Accounts payables : _____

Tél. / Phone : _____ Télécopie / Fax : _____

Adresse courriel/ Email address: _____
Comptes payables/ Accounts payable

Nom de la Banque / Bank name : _____

Adresse / Address : _____

Numéro de compte / Account number : _____
#Transit #Banque / #Bank #Compte / #Account

Tél. / Phone : _____ Contact : _____

REFERENCES

- | | |
|--|--|
| <p>1) Name: _____</p> <p> Phone: _____</p> <p> Fax: _____</p> <p>E-mail: _____</p> | <p>1) Name: _____</p> <p> Phone: _____</p> <p> Fax: _____</p> <p>E-mail: _____</p> |
| <p>1) Name: _____</p> <p> Phone: _____</p> <p> Fax: _____</p> <p>E-mail: _____</p> | <p>1) Name: _____</p> <p> Phone: _____</p> <p> Fax: _____</p> <p>E-mail: _____</p> |

Limite de crédit requise / Credit limit required : _____

Rempli par/ Completed by: _____ Date : _____

PLEASE E -MAIL THIS APPLICATION/VEUILLEZ ENVOYER VOTRE APPLICATION A accounting@cm-equip.com

IMPORTANT

- Prendre note que les termes de paiement sont de 30 jours/ Please note that payment terms are 30 days.
- S.V.P., émettre les chèques au nom de Cryo -Metal INC. / Please make payment to Cryo -Metal INC.

Initiales / Initials : _____