



DEMANDE DE CRÉDIT POUR M-O FREIGHTWORKS

NUMÉRO DE COMPTE : _____

RAISON SOCIALE : _____

NOM D'EXPLOITATION : _____

RENSEIGNEMENTS POUR LA FACTURATION : _____

ADRESSE : _____

VILLE ET PROVINCE : _____

CODE POSTAL : _____

NO DE TÉLÉPHONE : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

ADRESSE(S) ÉLECTRONIQUE(S) : _____

PERSONNE-RESSOURCE POUR LES COMPTES À RECEVOIR : _____

PERSONNE-RESSOURCE POUR LE TRANSPORT
DES MARCHANDISES : _____

ADRESSE DE CUEILLETTE ET DE LIVRAISON
(SI DIFFÉRENTE DE CELLE CI-DESSUS) : _____

DESCRIPTION DE VOTRE MARCHANDISE : _____

NOMBRE D'ANNÉES EN AFFAIRES : _____

ÊTES-VOUS CONSIDÉRÉ UNE TIERCE PARTIE EN TRANSPORT: OUI _____ NON _____

MONTANT DEMANDÉ : _____

INFORMATION FINANCIÈRE : _____

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE : _____

NUMÉRO DE COMPTE/TRANSIT : _____

ADRESSE : _____

NO DE TÉLÉPHONE : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

DEMANDE DE CRÉDIT – RÉFÉRENCES D’AFFAIRES

NOM DE LA RÉFÉRENCE : _____

PERSONNE-RESSOURCE CR _____

NO DE TÉLÉPHONE : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

NOM DE LA RÉFÉRENCE : _____

PERSONNE-RESSOURCE CR _____

NO DE TÉLÉPHONE : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

TOUS LES COMPTES SONT PAYABLES DANS LES 30 JOURS DE LA DATE DE FACTURATION.
PRIÈRE DE FAIRE LES PAIEMENTS À L’ORDRE DE MARITIME-ONTARIO FREIGHT LINES LIMITED.

SUJETS AUX CONDITIONS ET RÈGLEMENTS DU TARIF 520, ARTICLE NO 3, «**CONNAISSEMENT**».

LES RÉFÉRENCES DOIVENT COMPRENDRE AU MOINS UN FOURNISSEUR DE SERVICE DE
TRANSPORT ACTUEL.

MERCI.

SIGNATURE : _____

TITRE : _____

DATE : _____

Prière de télécopier le formulaire rempli au Service de crédit de Maritime-Ontario – (905) 792-6115.
EN SIGNANT CETTE DEMANDE, VOUS RECONNAISSEZ AVOIR LU ET ACCEPTÉ LES
CONDITIONS CI-DESSUS.

LE NON-RESPECT DES CONDITIONS EST UNE RAISON SUFFISANTE À L’ANNULATION DU
CRÉDIT.