

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE CRÉDIT

Date : \_\_\_\_\_

Demande de crédit

Révision de dossier

IDENTIFICATION DU CLIENT			
Nom légal de l'entreprise			
Adresse (N°, rue)			
Ville	Province	Pays	Code postal <input type="text"/>
Téléphone		Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> English	

INFORMATION SUR L'ENTREPRISE	
Numéro d'entreprise fédéral (NE) et/ou provincial (NEQ)	Nombre d'années en affaires
Numéro de TVQ du client (s'il y a lieu)	Nombre d'employés
Numéro de TPS du client (s'il y a lieu)	Secteur d'activité

PERSONNES-RESSOURCES (dirigeants, associés ou propriétaires)			
Prénom NOM	Titre	Téléphone	Courriel
Prénom NOM	Titre	Téléphone	Courriel
Prénom NOM	Titre	Téléphone	Courriel
Prénom NOM	Titre	Téléphone	Courriel
Prénom NOM	Titre	Téléphone	Courriel

Initiales

COMPTABILITÉ ET FACTURATION	
Responsable de la comptabilité – <b>Comptes à payer</b>	
Courriel - <b>Comptes à payer</b>	Courriel pour l'envoi de factures – Si différent
Téléphone	

MODE DE PAIEMENT		
<p><b>Nous privilégions les paiements EFT (par transfert bancaire).</b>                      Les informations bancaires suivront dès la réception de ce document dûment complété.</p>		
Utilisez-vous un prestataire externe pour effectuer vos paiements ?		Si oui, veuillez indiquer le nom de votre prestataire externe.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Contact - <b>Prestataire externe</b>	Téléphone - <b>Prestataire externe</b>	Courriel - <b>Prestataire externe</b>

INFORMATION DE CRÉDIT DU CLIENT	
Responsable des finances	Ventes annuelles estimées

INFORMATIONS BANCAIRES		
Nom de la banque		Numéro du compte
Adresse		Responsable du compte
Ville	Province	Courriel du responsable
		Téléphone



**Siège social**

810, avenue Godin, Québec (Québec) G1M 2X9

Tél. : (418) 683-3491

Téléc. : (418) 683-6387

www.congebec.com

**Formulaire de demande de crédit**

Version révisée du 2024-04-18

RÉFÉRENCES FOURNISSEURS			
Fournisseur #1 – Nom de l'entreprise		Achats annuels	Termes
Adresse		Numéro du compte	
Ville	Province	Responsable du compte	
Code postal *	Pays	Téléphone	Courriel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RÉFÉRENCES FOURNISSEURS			
Fournisseur #2 – Nom de l'entreprise		Achats annuels	Termes
Adresse		Numéro du compte	
Ville	Province	Responsable du compte	
Code postal *	Pays	Téléphone	Courriel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RÉFÉRENCES FOURNISSEURS			
Fournisseur #3 – Nom de l'entreprise		Achats annuels	Termes
Adresse		Numéro du compte	
Ville	Province	Responsable du compte	
Code postal *	Pays	Téléphone	Courriel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RÉFÉRENCES FOURNISSEURS			
Fournisseur #4 – Nom de l'entreprise		Achats annuels	Termes
Adresse		Numéro du compte	
Ville	Province	Responsable du compte	
Code postal *	Pays	Téléphone	Courriel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Veuillez apposer vos initiales à chaque page.

Initiales

**AUTORISATION POUR APPROBATION DE CRÉDIT**

Le Client déclare que tous les renseignements fournis dans le présent Formulaire de demande de crédit sont à jour, complets et véridiques, et s'engage à informer Congebec de tout changement dans ces renseignements.

Le Client autorise Congebec, ses sociétés affiliées, leurs employés ou mandataires à obtenir des institutions financières ou des agences de crédit, tous les renseignements utiles pour établir la solvabilité du Client ainsi que, le cas échéant, celle de sa société mère ou de toute société affiliée. Le Client s'engage à obtenir toutes les autorisations appropriées pour que Congebec ait accès à ces renseignements, auprès de toute société affiliée ou institution financière.

Le Client consent à l'utilisation par Congebec de tous ces renseignements, quelle qu'en soit la source, pour déterminer la facilité de crédit du Client. Ce consentement est accordé pour toute la durée de la relation d'affaires entre Congebec et le Client.

Le fait de fournir des renseignements faux ou trompeurs, de retirer son consentement ou de ne pas obtenir les autorisations requises pour l'utilisation des renseignements peut entraîner la perte de la facilité de crédit.

(Dénomination sociale de la compagnie)

<b>SIGNATURE</b>		
Je déclare par les présentes être dûment autorisé à signer pour et au nom du Client.		
Nom en lettres moulées*	Titre*	
Signature *	Date (YYYY/MM/DD) *	

Veuillez retourner ce formulaire dûment complété à :  
**[car@congebec.com](mailto:car@congebec.com)**

<b>RÉSERVÉ À CONGEBEC</b>		
Limite de crédit autorisée par Congebec	Par	Date (YYYY/MM/DD)
Notes		

Initiales