

SALES REP: \_\_\_\_\_

**BUSINESS INFORMATION**

Company's Legal Name: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Website: \_\_\_\_\_

Bill To Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_

Default Shipping Address (if different from above): \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_

Date Business Commenced: \_\_\_\_\_

Sole Proprietorship     Partnership     Corporation

Nature of Business: \_\_\_\_\_

HST Number: \_\_\_\_\_

**ACCOUNTING & CREDIT INFORMATION**

Accounts Payable Contact: \_\_\_\_\_ P.O. Required     Yes     No

Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Invoices will be faxed or emailed to you. Please select your preference:**

Fax: \_\_\_\_\_  Email: \_\_\_\_\_ Account Statements:     Yes     No

Bank Name: \_\_\_\_\_

Bank Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Account No. \_\_\_\_\_ Account Manager: \_\_\_\_\_

Amount of Credit Requested: \$ \_\_\_\_\_

**BUSINESS/TRADE REFERENCES** (Do not include secured creditors or office supply companies)

Company Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Company Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Company Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**TERMS: Our Terms of Payment are net 30 Days.**

The undersigned certifies the above to be true and affirms that any credit given to us is extended upon the basis of such information. The undersigned consents to the obtaining of credit and/or personal information as may be required at any time in connection with the credit hereby applied for or any removal or extension thereof and to the disclosure of any credit information concerning the undersigned to any credit reporting agency or to any person with whom the undersigned has or proposes to have financial relations. Title of goods shall remain with SDI Supplies until account is paid in full.

Date:    /    /  
      DD    MM    YY

Authorized Signature: \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_ Printed Name: \_\_\_\_\_

REPRÉSENTANT DES VENTES: \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS D'AFFAIRES**

Le nom légal de la compagnie: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_ site web: \_\_\_\_\_

adresse de Facuration: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

l'adresse du destinataire \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

Date de entreprise a commencé: \_\_\_\_\_

 Entreprise  Partenariat  ou compagnie commerciale

Nature de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Nombre de HST: \_\_\_\_\_

**LA COMPTABILITÉ ET L'INFORMATION DE CRÉDIT**Nom de contact pour des Comptes à payer: \_\_\_\_\_ Ordre d'achat requis  Oui  Non

Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

**Les factures seront télécopieur ou par courriel pour vous. S'il vous plaît sélectionnez votre préférence:** Télécopieur: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_ Relevé de compte:  Oui  Non

Nom de banque: \_\_\_\_\_

Adresse de la banque: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_ Gestionnaire de compte: \_\_\_\_\_

Montant du crédit demandé: \$ \_\_\_\_\_

**RÉFÉRENCES COMMERCIALES DE L'ENTREPRISE** (Ne pas inclure les créanciers garantis ou les entreprises de fournitures de bureau)

Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

**TERMES: Nos conditions de paiement sont net 30 jours.**

Le soussigné certifie ce qui précède pour être vrai et affirme que tout crédit qui nous est donnée est prolongé sur la base de ces informations. Le soussigné consent obtenir du crédit et/ou des informations personnelles qui peuvent être nécessaires a tout moment dans le cadre du crédit par la présente demandée, ou de tout retrait ou l'extension de celui-ci et à la divulgation de toute information de crédit concernant les soussignés à une agence d'évaluation du crédit ou à toute personne avec qui le soussigné a ou se propose d'avoir des relations financières. Titre de marchandises restera avec SDI Supplies compte jusqu'au paiement complet.

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
DD MM YY

Signature autorisée: \_\_\_\_\_

Titre: \_\_\_\_\_ Nom imprimé: \_\_\_\_\_