



MONTRÉAL, QUÉBEC (BUREAU CHEF) :
Emballages C & C
6800 boul. des Grandes Prairies Saint-Léonard, QC CANADA H1P 3P3
(514) 939-2273 téléphone
(514) 939-4344 fax
(514) 939-8000 fax [bureau des achats et des ventes]
(800) 388-0615 sans frais

FORMULAIRE D'APPLICATION DE CRÉDIT

Nom de votre contact chez C&C Packing :

Nom officiel enregistré :

Nom commercial :

Adresse commerciale :

Ville :

Province / État :

Code Postal / ZIP :

No. Téléphone :

No. Télécopieur :

Contact comptes payables :

Courriel

Adresse destinataire (si différente de celle ci-dessus) :

Type d'entreprise (cochez la catégorie applicable) :

☐ PRÉPARATEUR ☐ COMMERÇANT ☐ GROSSISTE ☐ DÉTAILLANT ☐ FOURNISSEUR ☐ IMPORTATEUR/EXPORTATEUR

Utilisez-vous des entrepôts publics ?

☐ OUI ☐ NON

Exportez-vous des produits ?

☐ OUI ☐ NON

Vos commandes sont-elles ramassées sur place ou livrées ?

☐ RAMASSÉES ☐ LIVRÉES

Combien d'établissements avez-vous ?

☐ 1 ☐ 2-3 ☐ 3-5 ☐ 5+

À combien se chiffrent vos ventes annuelles (millions) ?

☐ 10- ☐ 10-20 ☐ 20-40 ☐ 40-60 ☐ 60-80 ☐ 80-100 ☐ 100+

À combien d'employés se chiffre votre personnel ?

☐ 0-10 ☐ 10-25 ☐ 25-50 ☐ 50-100 ☐ 100-200 ☐ 200+

Installation fédérale d'inspection CFIA ?

☐ OUI ☐ NON

Possédez-vous l'accréditation de l'HACCP ?

☐ OUI ☐ NON

Nombres d'années en affaires :

Forme juridique d'entreprise :

☐ INDIVIDUELLE ☐ PARTENARIALE ☐ DE CAPITAUX

1) Locaux :

☐ PROPRIÉTAIRE ☐ LOCATAIRE

2) Équipement :

☐ ACHETÉ ☐ LOUÉ

Si le demandeur est une filiale, veuillez fournir le nom de la compagnie affiliée :

SOCIÉTÉ MÈRE

1) Nom :

1) Adresse :

1) Ville :

1) Téléphone :

2) Nom :

2) Adresse :

2) Ville :

2) Téléphone :

3) Nom :

3) Adresse :

3) Ville :

3) Téléphone :

INFORMATIONS SUR LE CRÉDIT

Vos comptes recevables sont-ils assurés ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, avec quelle compagnie d'assurance ?

Des états de comptes sont-ils disponibles ?

☐ OUI ☐ NON

Estimation des achats hebdomadaires (en \$) :

Nom de la banque :

Branche :

Numéro de téléphone :

Numéro de télécopieur :

Gérant / Contact :

Nombre d'années :

RÉFÉRENCES COMMERCIALES (fournisseurs de produits alimentaires/viandes préférables)

1)

Nom :	Contact :
Adresse :	Ville :
Numéro de téléphone :	Numéro de télécopieur :

2)

Nom :	Contact :
Adresse :	Ville :
Numéro de téléphone :	Numéro de télécopieur :

3)

Nom :	Contact :
Adresse :	Ville :
Numéro de téléphone :	Numéro de télécopieur :

4)

Nom :	Contact :
Adresse :	Ville :
Numéro de téléphone :	Numéro de télécopieur :

Modalités et conditions

- 1. Tout écart doit être signalé dans les 48 heures suivant la réception du produit.
- 2. Les crédits ne seront pas acceptés sans la confirmation préalable de notre vendeur.
- 3. Tous les produits demeurent la propriété de C & C Packing jusqu'à leur paiement complet après livraison.

MODALITÉS: 7 JOURS OUVRABLES

Je, soussigné, accepte toutes les modalités et conditions telles que décrites ci-dessus. J'autorise notre établissement bancaire, ainsi que toutes les références citées ci-haut, à procurer à C & C Packing l'information nécessaire à l'ouverture d'un compte.

Cette application doit être signée par un agent autorisé.

Nom (lettres moulées) :

Poste :

Signature agent autorisé :

Date :