



CONFIDENTIAL CREDIT APPLICATION/DEMANDE DE CRÉDIT CONFIDENTIELLE

DATE: _____ ACCOUNT NUMBER/NUMÉRO DE COMPTE: _____

COMPANY/SOCIÉTÉ: _____

STREET/RUE: _____

CITY/VILLE : _____ PROVINCE : _____ POSTAL CODE/CODE POSTAL : _____

NAME/NOM : _____ TELEPHONE/TÉLÉPHONE : _____

NATURE OF BUSINESS/CARACTÈRE DE L'ENTREPRISE : _____

HOW LONG ESTABLISHED?/ÉTABLIE DUPUIS COMBIEN DE TEMPS?: _____

TYPE OF BUSINESS/NATURE DE L'ENTREPRISE: OWNER/ PROPRIÉTEAIRE _____ PARTNERSHIP/ PARTENARIAT _____ CORPORATION _____

PROVINCIAL SALES TAX LICENCE (VENDOR PERMIT NUMBER IF APPLICABLE)
LICENCE POUR LA TAXE DE VENTE PROVINCIALE (NUMÉRO DE PERMIS DU VENDEUR, S'IL Y A LIEU) : _____

REFERENCES/RÉFÉRENCES

BANK/BANQUE: _____ ADDRESS/ADRESE: _____

CONTACT/PERSONNE À CONTACTER: _____

PHONE/TÉLÉPHONE: _____

ACCOUNT NUMBER/NUMÉRO DE COMPTE: _____

<u>COMPANY NAME/NOM DE LA SOCIÉTÉ</u>	<u>CONTACT/ PERSONNE À CONTACTER</u>	<u>EMAIL/ COURRIEL</u>	<u>PHONE/TÉLÉPHONE</u>
		<small>IMPORTANT (99' BCH9 #OIR NOTE)</small>	

1. _____

2. _____

3. _____

APPROXIMATE AMOUNT OF CREDIT REQUIRED/
MONTANT APPROXIMATIF DU CRÉDIT DEMANDÉ : _____

SIGNATURE OF OWNER, PRESIDENT, OR AUTHORIZED OFFICIAL/
SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE, DU PRÉSIDENT, OU DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ : _____

Note: Please always provide WebLW9a U

FORM CA001 Rev 3

TORONTO

361 Steelcase Road West, Suite 6
Markham, Ontario, L3R 3V8

tel: (905) 477-2133
fax: (905) 477-4219

MONTRÉAL



tél: (450) 621-3626
télé: (450) 621-4089

TOLL FREE
1-800-567-8686

NUMÉRO SANS FRAIS
1-888-621-3626