



ALIMENTS TOUSAIN INC.
95 STINSON
MONTREAL, H4N 2E1
TEL: (514) 748-7353 FAX: (514) 747-7483
EMAIL : credit@tousain.com

APPLICATION
DE CREDIT

IDENTIFICATION

NOM

ADRESSE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

TELEPHONE

FAX

COURRIEL

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

BANQUE (NOM) ADRESSE

TELEPHONE

PERSONNE RESSOURCE:

FAX

NO. DE COMPTE:

FOURNISSEURS

FOURNISSEURS (NOMS):

ADRESSE

TELEPHONE

FAX

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

ADRESSE DE LIVRAISON

TELEPHONE

NOM DU PROPRIETAIRE

TELEPHONE

RESPONSABLES DES COMPTES
PAYABLES

TELEPHONE

ACHETEUR AUTORISE

TELEPHONE

MARGE DE CREDIT

DESIREE: \$

NO. DE PERMIS D'ALCOOL

VENDEUR

J'AUTORISE ALIMENTS TOUSAIN INC. A FAIRE UNE VÉRIFICATION DE CREDIT SUR MA COMPAGNIE.

NOM

TITRE

SIGNATURE

*S'il vous plaît transmettre le formulaire
dûment rempli et signé à:*

514-747-7483

fax

ou

credit@tousain.com

courriel