



**DEMANDE DE CRÉDIT**

COMPTE # \_\_\_\_\_

NOM LÉGAL: \_\_\_\_\_

FAISANT AFFAIRES SOUS LE NOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL: \_\_\_\_\_  
# rue ville prov. code postal

TELEPHONE: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

ADRESSE DE FACTURATION: \_\_\_\_\_  
# rue ville prov. code postal

EN AFFAIRES DEPUIS: \_\_\_\_\_ COMPAGNIES RELIÉES: \_\_\_\_\_

NOM DU PRÉSIDENT: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_  
# rue ville prov. code postal

RESPONSABLE COMPTES PAYABLES: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

SIGNATAIRE DES CHEQUES: \_\_\_\_\_ MARGE DE CRÉDIT DEMANDER: \_\_\_\_\_

BON DE COMMANDE: ÉCRIT  VERBAL  NON

BANQUE: \_\_\_\_\_ COMPTE # \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

**RÉFÉRENCES DE CRÉDIT (Vos trois plus importants fournisseurs)**

NOM: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ COURRIEL: \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ COURRIEL: \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ COURRIEL: \_\_\_\_\_

J'autorise Location d'outils A1 Inc. à vérifier le crédit de la compagnie que je représente. J'accepte de payer, aux lieux inscrits sur les contrats de location, les frais de la clause Renonciation aux Dommages, selon les conditions établies par le Locateur.

NOM DU SIGNATAIRE DE CETTE DEMANDE: \_\_\_\_\_ TITRE: \_\_\_\_\_  
 ( officier autorisé par une résolution seulement )

SIGNATURE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

**Siège social:** 6555 Côte de Liesse, Montréal, Qc, H4T 1E5, Tél. : 514-737-7666, Télécopieur : 514-731-7415

**Administration :** Tél. : 514-737-8549, Sans frais : 1 866-341-7666,

**Succursale Laval :** 2230 Des Laurentides, Laval, Qc, H7M 2Y7. Tél. : 450-786-8666, Télécopieur : 450-786-8668

**Site web :** www.loca1.ca **Courriel général :** info@loca1.ca **Crédit :** crédit@loca1.ca **Emplois :** cv@loca1.ca