NOM DE LA COMPAGNIE:       **Internal Use Only**

ADRESSE:       Order Pending☐

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE:       Credit Limit:

NUMÉRO DE FAX:       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPUIS:       Acct. Type \_\_\_\_

INDUSTRIE:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Approval Date:

SITE INTERNET:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RÉFÉRENCES DE CRÉDIT (3 RÉFÉRENCES COMMERCIALES SEULEMENT):

1. NOM DE LA BANQUE:       ADRESSE:

 TÉLÉPHONE:

 NUMÉRO DE FAX:

2. NOM DE LA COMPAGNIE:       TÉLÉPHONE:

 NOM DU CONTACT:       NUMÉRO DE FAX:

 ADRESSE:       COURRIEL:

3. NOM DE LA COMPAGNIE:       TÉLÉPHONE:

 NOM DU CONTACT:       NUMÉRO DE FAX:

 ADRESSE:       COURRIEL:

3. NOM DE LA COMPAGNIE:       TÉLÉPHONE:

 NOM DU CONTACT:       NUMÉRO DE FAX:

 ADRESSE:       COURRIEL:

ACHETEUR:

COMPTES PAYABLE:
NUMÉRO DE FAX COMPTES PAYABLE:

COURRIEL-COMPTES PAYABLE:
GST/HST #

J’AUTORISE DE PROCÉDER AUX VÉRIFICATIONS DE CRÉDIT NECESSAIRES POUR OUVRIR UN COMPTE AVEC KNAPP FASTENERS INC. ET J’ACCEPTE DE PAYER AVEC LES TERMES 2 % 10 , NET 30 JOURS .

PRÉNOM:       **MÉTHODE DE FACTURE PREFERE** POSITION:       ☐EMAIL

SIGNATURE: ☐FAX

DATE: ☐ COURRIER

Knapp Fasteners Inc. 520 Boxwood Drive Cambridge, ON N3E 0A6 Tel: (519) 653-4558 Fax: 519-653-0318