

DEMANDE DE CRÉDIT



TOUS LES CHAMPS SONT OBLIGATOIRES - Tout renseignement manquant peut donner lieu à un délai de traitement

Veillez cocher la case appropriée :

Nouveau compte de crédit	Nouveau compte	Changer au dossier existant, facturer au n°	
--------------------------	----------------	---	--

Marge de crédit mensuelle demandée :

0,00 \$ (CR/non distributrice)	Jusqu'à 10 000 \$	10 000 à 20 000 \$	Autres		\$
--------------------------------	-------------------	--------------------	--------	--	----

Renseignements de facturation :

Nom légal :					
Nom d'exploitation (si différent du nom légal) :					
N° TPS/TVH :					
Statut juridique (veuillez cocher une seule case) :					
Entreprise individuelle	Partenariat	Incorporation	Franchise	Gouvernementale	Hôpital
Type de clinique (veuillez cocher une seule case) :			Distributrice	Non distributrice	
En affaires depuis/date d'ouverture :			Date de disponibilité pour expéditions :		
Adresse :					
Ville :		Province :		Code postal :	
Téléphone :			Télécopieur :		
Expédier à l'adresse de facturation : Oui Non (si non, remplir l'annexe A)					
Avons besoin d'une lettre ADP (Ontario seulement)					

Coordonnées :

Ventes :	Poste :	Courriel :
Comptes clients :	Poste :	Courriel :

Renseignements sur le ou la propriétaire :

Propriétaire principal/actionnaire :		
Titre :		Téléphone (rés.) :
Adresse résidentielle :		
Ville :		Code postal :

Renseignements bancaires (Veillez remplir la section; un chèque avec mention « annulé » n'est pas suffisant) :

Nom de la banque :		N° de transit :	N° de compte :
Nom de la personne-ressource :		Téléphone :	Télécopieur :
Adresse :			
Ville :		Province :	Code postal :

**Veillez retourner par télécopieur au 905-315-5075
ou par courriel à credit.ca@widexsound.com**

Widex, une marque de WS Audiology Canada Inc.
5041 Mainway, Burlington ON L7L 5H9
Tél. : 905.315.8303 | 800.387.7943 | Téléc. : 905.315.5075

WIDEXPRO.COM
2023 02 | WID-23-026

Cautionnement personnel requis pour toutes les entreprises, sauf les agences gouvernementales. Sans un cautionnement personnel du, de la ou des propriétaires ou directeurs, directrices, la présente demande de crédit ne sera pas traitée.

Je, _____, résidant à _____,

en contrepartie de votre approbation de ma demande de crédit pour

_____ ci-après appelée « la Société » au sein
(nom légal de l'entreprise)

de laquelle j'occupe la fonction de _____, garantis
(Titre)

personnellement le remboursement à WS Audiology Canada Inc. dans la province de l'Ontario de toute obligation de la Société, et je m'engage, par les présentes, à vous rembourser toute somme engagée par la Société et à laquelle vous pourriez avoir droit dans le cas où la Société omettrait de payer ces sommes. Il est entendu que cette garantie sera permanente et irrévocable et constitue une indemnité pour une telle dette de la Société. Je renonce donc à tout avis de défaut, de non-paiement et autre avis correspondant, et consens à toute modification ou tout renouvellement de la présente convention de crédit.

Signature : _____

Date : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Témoin : _____

Date : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Références de fournisseurs (domaine) :

	Nom de l'entreprise :	Personne-ressource :	Courriel :	Téléphone :	N° de compte :
1.					
2.					
3.					

Modalités de la convention de crédit :

- Toutes les factures doivent être réglées 30 jours suivant la date du relevé de compte mensuel.
- Les comptes en souffrance sont assujettis à des intérêts mensuels de 1,5 %, soit 18 % par année.
- Les chèques sans provision feront l'objet de frais de 50 \$.
- La non-conformité à ces modalités et conditions de paiement peut donner lieu à l'annulation des privilèges de crédit accordés.
- Le demandeur consent au recueil de renseignements sur son dossier de crédit ou renseignements personnels, tels qu'ils sont exigés pour la présente demande de marge de crédit ou pour tout renouvellement ou toute prolongation.
- Le demandeur consent à la divulgation de toute information commerciale le concernant auprès de toute agence de crédit ou toute autre personne avec qui le demandeur entretient ou propose d'entretenir des relations financières.
- L'information fournie en lien avec cette demande de crédit est réputée être vraie, complète et correcte et est fournie en vue d'obtenir du crédit.

Signataire autorisée, autorisé :

Nom : _____

Titre : _____

Signature : _____

Date : _____

Oui, veuillez m'informer des produits et nouveautés de Widex.

Courriel autorisé à recevoir des promotions.

Courriel : _____

Nous vous remercions de votre intérêt pour nos produits et services.

ANNEXE A : EXPÉDIER AUX ADRESSES (SI APPLICABLE)



Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	

Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Télec. :	
Personne-ressource :	Courriel :	