



POUR UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL PLUS SÉCURITAIRE
UNE FILIALE DE WESCO DISTRIBUTION CANADA LP

DEMANDE DE CRÉDIT POUR NOUVEAU CLIENT

Avez-vous un compte déjà avec WESCO? Oui Non Si oui, svp, remplir la section A, B & D. D'autrement remplir la forme au complète.

Section A:			
INFORMATION SUR L'ENTREPRISE			
Nom d'entreprise :			
Téléphone :			
Adresse courriel :		Site Internet :	
Adresse de la compagnie :			
Ville :	Province :		Code postal :
Expédition / Adresse du site : <small>(Si différent de l'adresse de facturation / plusieurs adresse d'expédition, s.v.p attacher la liste)</small>			
Ville :	Province :		Code postal :
Téléphone :			
Nombre d'années en affaires :			
Numéro d'exemption de taxes : <small>BC: Certificate of Exemption General (FIN 490)</small>			<small>(S.V.P. attacher le formulaire)</small>
Propriétaire unique :	Association :	Corporatif :	Autre :
Envoyer les factures par courriel : <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N		Courriel :	
Nom du contact :		Directeur :	
Téléphone :		Téléphone :	
Courriel :		Courriel :	
Acheteur :		Superviseur du site :	
Téléphone :		Téléphone :	
Courriel :		Courriel :	
Section B:			
INFORMATION SUR LA COMPAGNIE ET SON CRÉDIT			
Ligne de crédit requise :\$		Paiements par TEF : <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	
Volume estimé annuellement : \$		Compte payable sur livrason seulement : <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	
P-O requis : <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N			
Fournisseur actuel de produits de sécurité :			
Nom de la banque :			
Adresse de la banque :		Téléphone :	
Ville :	Province :		Code postal :
Contact :			
Succursale :		Numéro de compte :	

Faites parvenir la demande de crédit dûment remplie à connect@hazmasters.com
ou déposez-la directement à votre succursale locale.

Section C:**RÉFÉRENCES D'AFFAIRES**

1. Nom de la compagnie :	Nom de contact :
---------------------------------	-------------------------

Téléphone :	Courriel :
--------------------	-------------------

2. Nom de la compagnie :	Nom de contact :
---------------------------------	-------------------------

Téléphone :	Courriel :
--------------------	-------------------

3. Nom de la compagnie :	Nom de contact :
---------------------------------	-------------------------

Téléphone :	Courriel :
--------------------	-------------------

Section D:**ENTENTE**

Je comprends que, le crédit accordé, est basé sur un terme Net 30 jours, sauf indication contraire. Les comptes en retard seront chargés au taux de 2% par mois ou 24% par année. J'autorise et consens à la banque et aux références énumérées dans cette demande de crédit, à donner l'information nécessaire pour aider Hazmasters inc. à établir une ligne de crédit.

Le demandeur (le soussigné), certifie que toutes les informations contenues ci-dessus sont complètes et véridiques. Le demandeur (le soussigné) consent et autorise Hazmasters Inc., ou leurs agents temporaires, à prendre ou à donner l'information à n'importe quelle agence de recouvrement, ou avec un tiers en relation avec cet accord. Le demandeur/le soussigné reconnaît et consent à régler tout montant dû, par le biais de cette application. À défaut de paiement, une action en justice pourrait être intentée contre le demandeur. Tout équipement reste la propriété de Hazmasters jusqu'à ce que payé entièrement.

Sauf il y a des dispositions supplémentaires ou différentes contenues dans un accord qui modifie les modalités générales d'Hazmasters, une division de WESCO Distribution Canada LP, l'acheteur accepte que les citations et les confirmations de commande seront régies par les modalités d'Hazmasters, disponibles à www.wesco.com/canada_terms_and_conditions_of_sale_french.pdf. Comme ces termes peuvent être mis à jour de temps à autre, ils sont incorporés ici par référence et font partie intégrante de la présente.

AUTORISATION À LA COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE

En tant qu'officier supérieur pour mon organisation, je consens au nom des individus au sein de mon organisation à recevoir des communications électroniques de Hazmasters Inc. et de ses entités apparentées et affiliées, y compris la publicité, des promotions, des annonces, des messages, des bulletins, des informations sur les produits et autres communications électroniques qui peuvent être d'intérêt pour mon organisation ou qui pourraient autrement se rapporter à la relation commerciale existante ou potentielle de mon organisation avec Hazmasters. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment.

Veillez noter que notre adresse de remise est :

Hazmasters Inc.
651 Harwood Avenue North, Unit 4
Ajax, ON L1Z 0K4
Canada

Téléphone : (905) 231-0011
Télécopieur : (905) 427-3028

Modes de paiement acceptés : TEF, chèque ou traite bancaire

SIGNATURE AUTORISÉE

Nom :
(En lettres moulées)

Titre :**Téléphone :****Courriel :****Signature :****Date :****Section E:****POUR INFORMATION INTERNE SEULEMENT**

Status commande :	En attente : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	Commande urgent : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	Montant approximatif:
--------------------------	--	---	-----------------------

Représentant externe : (Nom)	ID#	Représentant interne : (Nom)
-------------------------------------	------------	-------------------------------------

Classe d'entreprise : (choisir celui ci-dessous)

CA (Dépollution)	CC (Construction)	CR (Restauration)	CS (Déversements)	CE (Électrique)	RC (Couvreurs)	SC (Consult. sécu.)
GV (Gouvern.)	ES (Urgences)	IN (Ind./Fab./Ent.)	HC (Santé/Hospitalité)	RT (Routes/Trafic)	OG (Huile & Gaz)	RG (Règlementation)
MI (Mines)	BI (Inspect. en bâti.)	TR (Transport)	SB (Sous-distr.)	PH (Pharma)	OT (Autre)	

Vérifié par : (Directeur regional, Directeur de la succursale, Directeur des ventes en succursale ou Directeur des opérations en succursale)

Date :	Nom :	Signature :
---------------	--------------	--------------------

**Faites parvenir la demande de crédit dûment remplie à connect@hazmasters.com
ou déposez-la directement à votre succursale locale.**