



CREDIT-BAIL KONEX LEASING

4 Place du Commerce, bureau 201
Brossard QC J4W 3B3
Téléphone: (450) 923-8599 ou 1 877 353-3389
Télécopieur: (450) 923-4012 ou 1 888 923-4012

Contact: JEAN SAVARY poste #223

DEMANDE DE CRÉDIT COMMERCIAL

CLIENT :
Nom légal: _____ Vendeur: **VISCOPE INC.**
Adresse: _____ Adresse: **90 des Oeillets**
Ville: _____ Code postal: _____ Ville: **St-Jean-sur-Richelieu QC** Code postal: **J2W 1W1**
Contact: _____ Titre: _____ Contact:: _____ Date livr.: _____
Tél: _____ FAX: _____ Tél: **(450) 348-1198** FAX: **(450) 348-1199**
Site web: **www.** Site web : **www.viscope.ca**

ÉQUIPEMENT :

<u>Quantité</u>	<u>Marque / Modèle</u>	<u>Description</u>	<u>Prix</u>
			Coût total: _____
Terme:	Option:	Loyer:	Dépôt:

Banque: _____ Adresse: _____ Depuis quand: _____
No cpte: # _____ Ligne de crédit: _____ Téléphone: _____ Contact: _____

Incorporation: Provinciale ou Fédérale Date d'incorporation: _____
Actionnaires: Prés.: _____ % V.Prés.: _____ % Sec. Trés.: _____ %
Historique: Début: _____ Genre d'entreprise: _____
No. d'employés: _____

Références commerciales	Contact	Téléphone	Type d'achats
1-			
2-			
3-			

(Garantie personnelle requise pour les compagnies en affaires depuis moins de 3 ans -ou- PME de services)
Adresse personnelle: _____ No. tél. maison: _____
Date de naissance: _____ No. ass. sociale: _____

Le soussigné atteste que les renseignements fournis sont exacts et consent à ce que le crédit-bailleur et/ou ses assignataires puissent obtenir, de toute agence de rapport de solvabilité ou institution financière, les informations relativement au crédit demandé par les présentes.
Date: _____ Signature du demandeur: _____