

# INFORMACIÓN DE CRÉDITO



425 rue Guy, Montréal, Québec, H3J 1S9    Email : info@championimaging.ca  
Tél: 514-937-3918    Fax: 514-937-1158    FTP SITE : ftp.championimaging.ca  
Web SITE : www.championimaging.ca

## INFORMACIÓN GENERAL

|                        |  |                    |
|------------------------|--|--------------------|
| Nombre de la empresa   | Teléfono   | Fax                |
| <hr/>                  |  |                    |
| Sitio Web              |  |                    |
| <hr/>                  |  |                    |
| Dirección comercial    | Código postal  |                    |
| <hr/>                  |  |                    |
| Nombre del propietario | Teléfono   | Correo electrónico |
| <hr/>                  |  |                    |
| Nombre del Contador    | Teléfono   |                    |
| <hr/>                  |  |                    |
| Nombre del Comprador   | Orden de compra<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                    |
| <hr/>                  |  |                    |
| Tipo de negocio        | En función desde:  |                    |
| <hr/>                  |  |                    |

## INFORMACIÓN BANCARIA

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Nombre de la institución bancaria | Teléfono: _____  |
| _____                             | Fax.: _____      |
| <hr/>                             |                  |
| Dirección                         | Número de cuenta |
| <hr/>                             |                  |

## RÉFÉRENCE DE FOURNISSEURS / SUPPLIER REFERENCES

|                    |          |                 |
|--------------------|----------|-----------------|
| Nombre de la firma | Contacto | Teléfono: _____ |
| _____              |          | Fax.: _____     |
| Nombre de la firma | Contacto | Teléfono: _____ |
| _____              |          | Fax.: _____     |
| Nombre de la firma | Contacto | Teléfono: _____ |
| _____              |          | Fax.: _____     |

Monto del crédito solicitado: \$ \_\_\_\_\_  
Se acepta que el término de pago es NETO a 30 días vista.

En caso de mora, aceptamos pagar dos por ciento (2%) de interés mensual, así como los costes de recaudación, incluyendo los costes judiciales y honorarios legales.

FIRMA

FECHA DE SOLICITUD

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_