

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE / COMPANY INFORMATION
RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE (DEMANDEUR) / LEGAL NAME OF BUSINESS (APPLICANT)
NOM COMMERCIAL (SI DIFFÉRENT DE LA RAISON SOCIALE) / TRADE NAME (IF DIFFERENT FROM LEGAL NAME)
ADRESSE DE CORRESPONDANCE / MAILING ADDRESS
VILLE / CITY
CODE POSTAL / POSTAL (ZIP)
ADRESSE CIVIQUE (SI DIFFÉRENTE) / STREET ADDRESS (IF DIFFERENT)
VILLE / CITY
CODE POSTAL / POSTAL (ZIP)
ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENTE) / BILLING ADDRESS (IF DIFFERENT)
VILLE / CITY
CODE POSTAL / POSTAL (ZIP)
ADRESSE DE LIVRAISON (SI DIFFÉRENTE) / SHIPPING ADDRESS (IF DIFFERENT)
VILLE / CITY
CODE POSTAL / POSTAL (ZIP)
TYPE DE LIVRAISON (NOM DE L'ENTREPRISE) / SHIPPING TYPE (BUSINESS NAME)
N° DE COMPTE / ACCOUNT NUMBER
TÉLÉPHONE / TELEPHONE
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE / TELEPHONE NUMBER
NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR / FAX NUMBER
ADRESSE DE COURRIEL / EMAIL ADDRESS
CONTACT COMPTES PAYABLES / ACCOUNTS PAYABLE CONTACT
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE / TELEPHONE NUMBER
ADRESSE DE COURRIEL / EMAIL ADDRESS
FORME JURIDIQUE D'ENTREPRISE / COMPANY COMPOSITION
 PROPRIÉTAIRE UNIQUE / INDIVIDUAL
 CENTRE DE RECHERCHE / RESEARCH ORGANIZATION
 SOCIÉTÉ / CORPORATION
 ASSOCIÉS / PARTNERSHIP

NOM DE L'ENTREPRISE / TYPE OF BUSINESS
ANNÉE DE FONDATION / YEARS STARTED
CHIFFRE D'AFFAIRES / ANNUAL SALES
ACTIF NET / NET WORTH
NOMBRES D'EMPLOYÉS / NUMBER OF EMPLOYEES

\$

\$

**NUMÉRO D'EXEMPTION DE TPS-TVQ (LE CAS ÉCHÉANT)
PST-GST EXEMPTION NUMBER (IF APPLICABLE)**
**NUMÉRO DE TAXE DOUANIÈRE
FEDERAL TAX I.D.**
INFORMATIONS SUR LES DIRIGEANTS OU LES PROPRIÉTAIRES / OFFICERS OR OWNERS INFORMATION
NOM DU DIRIGEANT OU DU PROPRIÉTAIRE / OFFICER OR OWNER NAME
TITRE / TITLE
ADRESSE AU DOMICILE / HOME ADDRESS
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU DOMICILE / HOME TELEPHONE NUMBER
NOM DU DIRIGEANT OU DU PROPRIÉTAIRE / OFFICER OR OWNER NAME
TITRE / TITLE
ADRESSE AU DOMICILE / HOME ADDRESS
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU DOMICILE / HOME TELEPHONE NUMBER
NOM DU DIRIGEANT OU DU PROPRIÉTAIRE / OFFICER OR OWNER NAME
TITRE / TITLE
ADRESSE AU DOMICILE / HOME ADDRESS
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU DOMICILE / HOME TELEPHONE NUMBER
NOM DU DIRIGEANT OU DU PROPRIÉTAIRE / OFFICER OR OWNER NAME
TITRE / TITLE
ADRESSE AU DOMICILE / HOME ADDRESS
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU DOMICILE / HOME TELEPHONE NUMBER

FOURNISSEURS / SUPPLIERS

NOM DE LA COMPAGNIE / COMPANY NAME	ADRESSE / ADDRESS	PERSONNE CONTACT / CONTACT	TÉLÉPHONE / TELEPHONE

RÉFÉRENCES BANCAIRES / BANK REFERENCES

NOM DE L'INSTITUTION / BANK NAME	SUCCURSALE (ADRESSE) / BRANCH (ADDRESS)	TÉLÉPHONE / TELEPHONE
N° DE COMPTE / ACCOUNT NUMBER	N° DE COMPTE / ACCOUNT NUMBER	N° DE COMPTE / ACCOUNT NUMBER

TERMES ET CONDITIONS / TERMS AND CONDITIONS

Attendu que le Demandeur a sollicité un compte ouvert d'Artistik Solution aux fins d'acheter des marchandises et/ou services, à crédits, les conditions suivantes s'appliqueront: / Where as the Applicant has requested an open account with Artistik Solution for the purpose of purchasing goods and/or services, on credit, the following Terms and Conditions shall apply:

- | | |
|---|---|
| 1. Modalités de paiement / Terms of payment | Net 30 jours / Net 30 days |
| 2. Paiements en souffrance / Overdue payments | Tout solde demeurant impayé au-delà de 30 jours portera intérêt au taux de 2% par mois ou au taux maximum permis par la loi, et ce, jusqu'au paiement complet. / Any balance remaining unpaid after 30 days shall bear interest at the lesser rate of 2% per month or the maximum rate permitted by applicable law, until paid in full. |
| 3. Annulation / Cancellation | Artistik Solution se réserve le droit d'annuler ce crédit en tout temps sans avis préalable au Demandeur. / Artistik solution reserves the right to cancel this credit facility at any time without prior notice to the Applicant. |
| 4. Changement d'adresse / Change of address | Le Demandeur s'engage à informer Artistik Solution de tout changement d'adresse dans les 10 jours suivant un tel changement. The Applicant undertakes to advise Artistik Solution of any change of address within 10 days of such Change. |

ACCEPTATION ET APPROBATION / ACCEPTANCE AND APPROVAL

En signant cette Convention, le Demandeur accepte les termes et conditions de la présente demande de crédit. De plus, le Demandeur autorise Artistik Solution à procéder à toute enquête de crédit nécessaire à la présente demande. / By signing this agreement, the Applicant accepts the terms and conditions as stated. In addition, the Applicant authorizes Artistik Solution to make any and all inquiries necessary to process this Credit Application.

NOM DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ / NAME OF THE AUTHORIZED REPRESENTATIVE	TITRE / TITLE	TÉLÉPHONE / TELEPHONE
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ / SIGNATURE OF THE AUTHORIZED REPRESENTATIVE		DATE / DATE

ARTISTIK SOLUTION ACCEPTÉ PAR / ACCEPTED BY

SIGNATURE / SIGNATURE	TITRE / TITLE	DATE / DATE
LIMITE DE CRÉDIT AUTORISÉE / AUTHORIZED CREDIT LIMIT	APPROUVÉ EDC / EDC APPROVED	
	<input type="checkbox"/> OUI / YES <input type="checkbox"/> NON / NO	