Service de crédit

7185 Murrell Rd #101

Melbourne, FL 3294

Tél : (321) 250-6391

acctrec@eclipseia.com

Instructions : Veuillez écrire en lettres moulées ou dactylographiées. Veuillez remplir tous les champs en apposant votre signature aux endroits prévus. La signature et le titre du propriétaire, du partenaire ou du dirigeant sont obligatoires. Un fac-similé de signature sera réputé être un original.

Nom commercial complet :

Nom commercial (DBA) : Adresse de facturation :

(Adresse postale) (ville, État, code postal)

Adresse de livraison :

(Adresse postale) (ville, État, code postal)

Téléphone # : Télécopieur # :

Courriel : Adresse Web

Contact de compte fournisseur: Courriel :

Veuillez consulter toutes exigences supplémentaires :

Téléphone # : Fax #

Personne-ressource

Clé supplémentaire :

Nom Titre

Téléphone # : Télécopieur # :

Courriel :

Société Société en nom collectif SARL SNCRL Propriétaire unique

# Références commerciales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’entreprise :  | Contact commercial |   |
| Adresse : (Adresse postale) |  | (ville, État, code postal) |
| Téléphone #: |   | Télécopieur #:  |
| Nom de l’entreprise  | Contact commercial |   |
| Adresse: (Adresse postale) |  | (ville, État, code postal) |
| Téléphone # |   | Télécopieur #:  |

À l’attention du Service de crédit

7185 Murrell #101

Tél: (321) 250-6391

acctrec@eclipseia.com

# N’hésitez pas à joindre vos références de crédit dans un document alternatif

# Noms du (des) propriétaire(s)/ dirigeant(s)

Nom Titre Courriel Téléphone :

L’une des personnes susmentionnées a eu un échec commercial ou a engagé une procédure de faillite de quelque nature que ce soit ?

Oui Non Si oui, veuillez fournir une explication complète sur une page distincte.

Les déclarations ci-dessus sont attestées comme étant exactes et fidèles et sont présentées à l’appui et dans le cadre de la demande de crédit formulée aux présentes. Tous les comptes doivent être payés dans un délai de trente (30) jours suivant la date de facturation Le(la) soussigné(e) accepte par la présente de payer tous les frais de recouvrement, y compris les frais de justice et les honoraires d’avocat raisonnables requis pour recouvrer tout solde dû.

Veuillez vous assurer que ce formulaire est rempli entièrement afin d’éviter tout retard dans le traitement de votre demande de crédit. Nous vous remercions de la possibilité de vous rendre service.

SIGNÉ : SIGNÉ :

(Nom complet de la société) (Nom complet de la société)

PAR : Par :

(Membre de la société) (Membre de la société)

Nom en lettres moulées : Titre : Date :

Nom en lettres moulées : Titre : Date :

# Autorisation d’utilisation du dossier de crédit

Les Références commerciales pourraient exiger qu’une autorisation écrite soit obtenue avant de fournir des renseignements de crédit à Eclipse IA.

Veuillez signer dans l’espace prévu ci-dessous pour compléter votre demande de crédit. Nous vous remercions de votre coopération.

# J’autorise la communication des renseignements de crédit à Eclipse IA à tout moment.

Société :

(Nom complet de la société)

PAR :

(Signature autorisée du membre de la société)

Nom en lettres moulées : Titre : Date :