



SIÈGE SOCIAL - HEAD OFFICE

8421, CHEMIN DARNLEY
 MONTRÉAL (QUÉBEC) H4T 2B2
 TEL.: (514) 341-3720 FAX: (514) 341-3907

KAHNAWAKE
 TEL.: (450) 632-4407
 FAX: (450) 632-9954

LONGUEUIL
 TEL.: (450) 928-0002
 FAX: (450) 928-1526

**FABRICATION
 MANUFACTURING**
 TEL.: (514) 341-3720
 FAX: (514) 340-1240

SHERBROOKE
 TEL.: (819) 780-1541
 FAX: (819) 780-1547

HAMILTON
 TEL.: (905) 578-3330
 FAX: (905) 578-3339

LAVAL
 TEL.: (450) 667-6400
 FAX: (450) 667-6403

CHICOUTIMI
 TEL.: (418) 545-8313
 FAX: (418) 545-9360

ALMA
 TEL.: (418) 480-1950
 FAX: (418) 480-3555

OTTAWA
 TEL.: (613) 596-1144
 FAX: (613) 596-3231

NEWMARKET
 TEL.: (905) 853-0911
 FAX: (905) 853-0629

MONT-TREMBLANT
 TEL.: (819) 429-6010
 FAX: (819) 429-6115

TROIS-RIVIÈRES
 TEL.: (819) 375-1613
 FAX: (819) 375-1191

QUÉBEC
 TEL.: (418) 683-1725
 FAX: (418) 683-1726

SCARBOROUGH
 TEL.: (416) 299-4443
 FAX: (416) 299-4447

TORONTO
 TEL.: (416) 248-0176
 FAX: (416) 248-2735

SUCCURSALE
 BRANCH: _____

DATE _____ 20 _____

LE CLIENT DOIT SIGNER LA DEUXIÈME PAGE
 CUSTOMER MUST SIGN THE SECOND PAGE

VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE ET RETOURNER PAR TÉLÉCOPIEUR À VOTRE SUCCURSALE LOCALE
 PLEASE COMPLETE THIS FORM AND RETURN BY FAX TO YOUR LOCAL BRANCH

Nom de la compagnie ou de l'individu:

Individual or firm name: _____

Adresse commerciale
 Business address _____ TEL. () _____

Ville
 City _____ Code postal
 Postal Code _____ FAX () _____

Adresse résidentielle
 Home address of Principal _____ Téléphone
 Telephone _____

En affaire depuis
 Date business commenced _____ Genre de commerce
 Type of business _____

Si nouveau, emploi antérieur
 If new, previous employer _____

RAISON SOCIALE:
 ENTITY: Corporation Association Propriété
 Corporation Partnership Proprietorship

Principaux ou actionnaires
 Principals or Shareholders

1. _____	% d'intérêt % interest	_____
2. _____		_____
3. _____		_____

BILAN ÉTABLI?
 ARE FINANCIAL STATEMENTS PREPARED? OUI NON
 YES NO

SI OUI, POUVEZ-VOUS NOUS FOURNIR UNE COPIE?
 IF YES, CAN YOU PROVIDE US WITH A COPY? OUI NON
 YES NO

Banque
 Bank _____ Succursale
 Branch _____

RÉFÉRENCES (FOURNISSEURS, SOCIÉTÉ DE PRÊTS, OU PERSONNELLES)
 CREDIT REFERENCES (SUPPLIERS, FINANCE CO. OR PERSONAL)

NOM - NAME	ADRESSE - ADDRESS	TÉLÉPHONE	NO. TÉLÉCOPIEUR FAX NUMBER
_____	_____	() _____	() _____
_____	_____	() _____	() _____
_____	_____	() _____	() _____

MONTANT D'ACHATS MENSUELS
 PRÉVUS \$ _____
 ANTICIPATED MONTHLY PURCHASES

AUTRES RENSEIGNEMENTS
 OTHER INFORMATION

BIENS PERSONNELS OU COMMERCIAUX ONT-ILS ÉTÉ TRANSPORTÉS OU HYPOTHÉQUÉS?
 HAVE ANY OF YOUR PERSONAL OR BUSINESS ASSETS BEEN ASSIGNED OR MORTGAGED?

OUI NON Si oui, à qui?
 YES NO If so, to whom? _____

T.P.S. G.S.T.	_____
T.V.Q. Q.S.T.	_____

IMPLICATION DANS UNE FAILLITE OU LIQUIDATION ANTÉRIEURE?
 ANY INVOLVEMENT IN PREVIOUS BANKRUPTCIES OR DISSOLUTIONS?

OUI NON
 YES NO

Nombre de copies
 No. of invoice copies

Personne à contacter à la comptabilité
 Contact person in the accounting _____

Courriel
 E-mail _____

Bon de commande Purchase order	OUI YES	<input type="checkbox"/>	NON NO	<input type="checkbox"/>
État de compte Monthly statement	OUI YES	<input type="checkbox"/>	NON NO	<input type="checkbox"/>
Correspondance Correspondence	Français French	<input type="checkbox"/>	Anglais English	<input type="checkbox"/>
Facture Invoice	Poste Mail	<input type="checkbox"/>	Courriel E-mail	<input type="checkbox"/>
État de compte Statement	Poste Mail	<input type="checkbox"/>	Courriel E-mail	<input type="checkbox"/>
			FAX	<input type="checkbox"/>
			FAX	<input type="checkbox"/>

Le client comprend que les termes selon lesquels la compagnie accorde le crédit sont:
The customer understands that the terms on which the company grants credit are:

1. Les comptes sont dus et payables selon les termes de vente indiqués sur chacun de nos états de compte et factures.
Accounts are due and payable according to the terms indicated on the statements and invoices.
2. Toutes réclamations doivent être faites dans les deux (2) jours suivant la réception de la marchandise. Aucune marchandise ne doit être retournée sans notre approbation. Des frais de manutention seront facturés sur toute marchandise retournée lorsque livrée tel que commandée.
All claims must be made within two (2) days of receipt of goods. No goods may be returned without our approval. A handling charge will be made on all goods returned when supplied as ordered.
3. Concernant ma/notre demande de crédit, je/nous consens (tons) que vous procédiez à une enquête de crédit.
Concerning my or our application for the credit. I/We consent that you conduct a credit investigation.
4. Étant donné que vous acceptez de me/nous vendre du matériel et/ou de m'/nous accorder mon/notre crédit, j'/nous accepte/ons de payer intégralement les frais d'administration de deux pourcent (2%) par mois, ou (26.82%) par année, sur toutes balances passées dues de mon/notre compte.
In consideration of you agreeing to sell merchandise and/or extend credit to me/us, I/we agree to pay service charges of two percent (2%) per month or (26.82%) per year, on the outstanding overdue balance of my/our account from time to time.
5. La marchandise vendue restera la propriété de Franklin Empire Inc, jusqu'à l'acquittement total de la part de l'acheteur.
The merchandise sold shall remain the property of Franklin Empire Inc., until purchaser has paid in full.

SIGNATURE ET TITRE:
SIGNATURE AND TITLE: _____

À L'USAGE DU DÉPARTEMENT DU CRÉDIT - FOR USE OF CREDIT DEPARTMENT ONLY

**AUTRES RENSEIGNEMENTS
OTHER INFORMATION**

**Vendeur
Salesman Assigned**
**No. du client
Customer No.**
**Succursale
Branch**
**Classe
Class**

COMMENTAIRES / COMMENTS

**Terme de Crédit
Terms:**

**Montant
Amount:**

**Accepté Par:
Approved
By:**

Date: