

## **DEMANDE DE CRÉDIT**

| Nom léga<br>l'entrepris  |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   | dél  | Date de<br>début des<br>activités |             | Mois<br>(MM) |           | nnée<br>′YYY) |        |
|--|---------|-------------------------------|---|-------------------------|---|---------------|---------|--------------------|-------------------|------|-----------------------------------|-------------|--------------|-----------|---------------|--------|
| Nom com  |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      | Adres                             |             |              |           |               |        |
| de l'entreprise  Ville  Province /   |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   | Code | Postal /                          | 1           |              |           |               |        |
| VIIIC  |         | État                          |   |                         |   |               |         |                    | Code Postal / ZIP |      |                                   |             |              |           |               |        |
| Courriel   | •       |                               |   |                         |   |               |         | Tél.               |                   |      |                                   |             |              | Téléc.    |               |        |
| Est-ce qu'une tierce partie traite les factures pour votre entreprise? Si OUI,   |         |                               |   | OUI                     | OUI Personne ressource aux comptes payables |               |         | N                  | lom               |      |                                   |             |              |           |               |        |
| veuillez indiquer l'adresse postale cidessous.   |         |                               |   | NON                     | -   | Tél. Courriel |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| Nature de l'entreprise/  |         |                               |   | l                       | Ce lieu est                                 |               |         |                    |                   | st   | Siège social                      |             |              |           |               |        |
| marchandises   |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      | Suc                               | ccursale    |              |           |               |        |
| Type de s  | société |                               |   | Entreprise individuelle | France                                      |               |         | ise A              |                   | As   | ssociation                        |             | Co           | Co. Ltée  |               | e      |
| Adresse postale: L'adresse où les factures/états de compte doivent être envoyés, si elle diffère de l'adresse ci-dessus.   |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| Nom de l'entreprise ou du fournisseur de service logistiques, si utilisé.  |         |                               |   |                         |   |               | Adres   | sse                |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| Ville  |         |                               |   |                         |   |               |         | Province /<br>État |                   |      |                                   | Code<br>ZIP | Postal/      |           |               |        |
| Tél. Téléc.  |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
|  |         | ctures électi<br>adresse ci-c |   | doivent être            | e envoye                                    | ées, :        | si elle |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
|  |         | i applicable,                 |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               | P      |
|  |         | ous les noms<br>doivent être  |   |                         |   |               |         |                    |                   | addı | tionne                            | s sont i    | requis       | pour chac | cune. In      | diquez |
| _  |         | RÉDIT/CO                      | _ | _                       |   |               |         |                    | 0) :              |      |                                   |             |              |           |               |        |
| <ol> <li>Il est convenu que les frais de transport seront payables dans les trente (30) jours suivant la date de la cueillette.</li> <li>Il est entendu qu'en aucun cas, les frais de transport ne pourront être retenus pour cause de réclamations non-réglées (réclamation de</li> </ol>   |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| marchandise ou autre type de réclamation).  3. Il est entendu et convenu qu'une vérification de vos antécédents de crédit peut être effectuée conjointement avec cette demande, et/ou  |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| à n'importe quel moment dans le futur lors d'une révision de crédit de votre compte.   |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| <ol> <li>Les comptes en souffrance peuvent être fermés sans préavis et confiés à une tierce partie pour fins de recouvrement.</li> <li>Tous les frais de transport doivent être payés avant que les réclamations ne soient traitées.</li> </ol>  |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| 6. L'expéditeur s'engage à payer les frais ports dû refusés par le destinataire.   |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| <ol> <li>Nous ne fournirons aucun document original.</li> <li>Il est entendu et accepté que toute modification aux conditions de la présente entraine le refus de cette demande.</li> </ol>  |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| 9. Il est entendu que nous pouvons communiquer avec les références de crédit fournies ci-dessus afin de vérifier votre solvabilité.  |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| <ol> <li>I est entendu par le client que cette entente de crédit/conditions énoncées ci-dessus s'applique à toutes les relations d'affaire entre<br/>le client et Day &amp; Ross Inc.</li> </ol>   |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| 11. Les taux sont fournis à l'exclusion des frais de carte de crédit. Lorsque vous utilisez une carte de crédit pour faire vos paiements, nous nous réservons le droit d'ajuster les taux en conséquence, sauf si cela a été indiqué initialement et a été inclus dans la fixation des prix. |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| Accès en ligne pour gérer vos expéditions et récupérer des documents supplémentaires sur www.dayross.com. Si OUI, veuillez fournir les coordonnées de l'administrateur.  |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |
| Nom  |         |                               |   |                         | Tél.  |               |         |                    |                   | Cou  | urriel                            |             |              |           |               |        |
|  |         |                               |   |                         |   |               |         |                    |                   |      |                                   |             |              |           |               |        |

| Information bancaire et Références de crédit: (S.V.P. pas de référence COD)  |  |                            |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
|--|--|----------------------------|---------------------------------|--------------|---|----------------|--|----------------|-----|--|--|--|
| Nom de l'institution bancaire  |  | •                          |                                 |              | No. de co                                     | ompte          |  |                |     |  |  |  |
| Adresse  |  | Ville                      |                                 |              | Province                                      | е              |  | Code<br>Postal |     |  |  |  |
| Références de crédit: Veuillez fournir trois (3) références de transportation. Si aucune référence de transport n'est disponible, veuillez fournir les références d'autres fournisseurs.   |  |                            |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
| NOM DE L'ENTERPRISE  | ADRES  | SE                         | Т                               | ÉLÉPHONE     | TÉLÉC   | TÉLÉC. COURRIE |  |                |     |  |  |  |
|  |  |                            |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
|  |  |                            |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
|  |  |                            |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
| Exempté de T.P.S. (Êtes-vous une compagnie de logistique ou un transporteur exempté de la T.P.S.?)   | OUI  |                            | NON                             |              | Fonds   | C              | AD   |                | USD |  |  |  |
| Type d'expédition (co  | ocher toutes le  | s cases)                   | l                               |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
| Chargement complet   | Charge   |                            |                                 | Courrier     |   |                | Interr   | rnational      |     |  |  |  |
| Veuillez cocher le ser   | rvice que vous   | désirez l'ouv              | verture                         | d'un comp    | te  |                |  |                |     |  |  |  |
| Charges partielles/<br>Chargement complet<br>(anciennement Day & Ross<br>Marchandises Générales)   | Solutions pour le<br>commerce/résid<br>(anciennement San<br>Worldwide) | lentiel (and<br>neday Logi | diée<br>iennemen<br>istique Déc |              | e/Transport<br>et aérien<br>nent Réseau<br>l) |                | Logistique (anciennement<br>Service de chaîne<br>d'approvisionnnement) |                |     |  |  |  |
| À L'USAGE DE DAY & SEULEMENT   | ROSS Repré   | sentant de ven             | te:                             |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
| SCOLLWILINI  | ID du<br>Salesf  | compte<br>force            |                                 |              |   |                | Terminal   |                |     |  |  |  |
| Fournisseurs de service  | es logistiques   |                            |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
| En tant que fournisseur de services logistiques, vous acceptez d'être responsable et de payer au complet pour tous les services de transport que nous effectuons pour vous ou vos clients, et ce indépendamment du fait que vous avez été payés par vos clients ou non. Nous ne facturons/poursuivrons pas le recouvrement de nos frais de transport de la part de vos clients à moins que vous ne payez pas nos factures, le cas échéant nous nous réservons le droit de poursuivre le recouvrement de celles-ci de la part de votre compagnie et/ou vos clients. Les frais de transport sont dus à l'intérieur de trente (30) jours de la date de notre facture. |  |                            |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
| IMPRIMEZ NOM ET T  | ITRE   |                            | T DU CRÉDIT MENSUEL REQUIS      |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
|  |  | _                          |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
| SIGNATURE DU REP<br>AUTORISÉ   | RÉSENTANT  | Noms des                   | Directe                         | eurs/Proprié | étaires                                       | Titre          |  |                |     |  |  |  |
| Nom en lettres moulée  | s/Signature  |                            |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
| Si vous disposez d'une signa   |  | <u> </u><br>-              |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
| vous pouvez l'ajouter dans la  | LOGOC CITUESSOUS.  | _                          |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |
| Date (DD/MM/YYYY)  |  |                            |                                 |              |   |                |  |                |     |  |  |  |