

TIMEX GROUP CANADA, INC.
CREDIT APPLICATION - DEMANDE DE CRÉDIT
7300 Warden Suite 115, Markham ON L3R 9Z6

Please print, fill out legibly and return the completed form by e-mail to your TIMEX Account Manager or B2BserviceCA@timex.com
 Veuillez imprimer, remplir lisiblement et retourner ce formulaire par courriel à votre Représentant TIMEX ou B2BserviceCA@timex.com

Date: ____ / ____ / ____

Years in Business / Années en affaires: ____

ACCOUNTING / COMPTABILITÉ

Company name / Nom de la Compagnie : _____

Please check one / SVP cochez 1 case: Corporation / Société commerciale
 Partnership / Association
 Proprietorship / Propriétaire unique

Name of Owner / Nom du propriétaire : _____

Type of business / Nature de l'entreprise : _____

ADDRESS BOOK / CARNET D'ADRESSES

Bill to Address / Facturer au :

Ship to Address / Livrer au :

Phone #
 # Tél. () -

Fax #
 # Télécopieur () -

E-mail
 Courriel _____

A/P contact
 Contact aux Comptes à Payer _____

Phone #
 #Tél. () -

Credit limit requested
 Limite de crédit demandée \$ _____

Exemption
 PST/TVP # _____

BANK INFO / INFORMATION BANCAIRE

Bank name / Nom de la Banque : _____

Address / Adresse : _____

Branch # / Succursale # : _____

Account # / # du Compte : _____

Bank Contact Name
 Nom du Contact _____

Phone #
 #Tél. () -

Fax #
 # Télécopieur () -

REFERENCES / RÉFÉRENCES:

Name / Nom : _____

Phone # / # Tél. : () -

Name / Nom : _____

Phone # / # Tél. : () -

Name / Nom : _____

Phone # / # Tél. : () -

I AGREE THAT USUAL CREDIT INQUIRIES MAY BE MADE AT ANY TIME IN CONNECTION WITH THE CREDIT HEREBY APPLIED FOR AND I CONSENT TO THE RELEASE OF SUCH INFORMATION TO ANY PERSON OR ANY CREDIT AGENCY.

J'ACCEPTE QU'UNE VÉRIFICATION DE CRÉDIT SOIT FAITE EN RAPPORT AVEC LA PRÉSENTE APPLICATION, ET J'EN AUTORISE LA DIVULGATION À TOUTE PERSONNE OU AGENCE CONCERNÉE.

 Signature

 Title/Titre

 / ____ / ____
 Date

Office Use only

Cust # : _____

Terms : _____

Account
 Mgr. Name : _____

Terr. # : _____