

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'ACCEPTÉ 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. # : _____