

K NP Headwear Inc.

50 Melham Court, Scarborough, Ontario M1B 2E5

Tel: (416) 298-8516 Fax: (416) 298-6234 Toll Free Fax: 1-888-783-8256

DEMANDE DE CREDIT

1) Nom du Commerce: _____ No. DUNS: _____
Nouvelle entreprise* () Propriétaire () Partenariat () Corporation () (si applicable)

Adresse: _____ No. Tel. _____

_____ No. Fax. _____

Adresse d'expédition (si différente): _____

Nom légal: _____ Entreprise Associée: _____

Commerce opéré d'un: Entrepot () Magasin () Bureau () Maison () Autre ()

2) Nom du propriétaire: _____

Si partenariat, donner le nom des partenaires; Si corporation, indiquer le nom des associés et leur titre)

Adresse: _____

Téléphone à la maison: _____ Cellulaire#: _____ No. Fax.: _____

(Si propriétaire unique, indiquer le numéro d'assurance Social et la date de naissance)

S.I.N : _____ Date de naissance: _____

3) Combien de temps en affaires? _____ No. d'employée? _____ No. de Taxe: _____

Volume de vente annuelle estimée: _____ Volume estimé des achats de K.P.: _____

4) INFORMATION DE LA BANQUE:

	Nom de la banque	Adresse de la banque	No. de compte	Nom du gérant	No. Tel.
Compte No. 1					
Compte No. 2					

5) RÉFÉRENCE DE L'INDUSTRIE (En commençant par le plus important)

a. Nom: _____ Téléphone: () _____ Fax _____

Adresse: _____

Contact _____

b. Nom: _____ Téléphone: () _____ Fax _____

Adresse: _____

Contact _____

c. Nom: _____ Téléphone: () _____ Fax _____

Adresse _____

Contact _____

NOS TERMES DE VENTE SONT NET-30 (SUR APPROBATION DU CREDIT)

Le soussigné garanti la vérité, l'exactitude et l'information contenu ci-haut et donne son consentement à K P Caps 1)d'investiger l'expérience de crédit personnel, 2)de fournir un rapport de crédit, 3)de divulger l'information de crédit avec nous.

Signature	Nom	Titre	Date
-----------	-----	-------	------

Le soussigné est d'accord de garantir (Individuellement et comme officier corporatif) le paiement de tout montant due plus intérêt au taux de 24% par année ou tout autre taux permis comme maximum par la loi de même que tout coût de collection advenant le cas que le compte devienne délinquant.

Signature	Nom	Titre	Date
-----------	-----	-------	------