

400 Rue Wright • St-Laurent • QC • H4N 1M6 • Tel.: (514) 745-8030 • Toll Free: (888) 557-8278 • ait.automob.ca

Envoyez la demande dûment remplie par courriel à : credit@automob.ca
Send completed application by e-mail to: credit@automob.ca

OUVERTURE DU COMPTE / CREDIT APPLICATION

Date: _____ Vendeur/Sales Rep.: _____ Langue préférée : Fr ☐ An/En ☐
Preferred language:

Nom de la Compagnie / Company Name : _____

Adresse de la Facturation / Billing Address : _____

Ville / City : _____ Province : _____ Code Postale / Postal Code : _____

Tél / Tel : () _____ Fax : () _____

Adresse d'Expédition / Shipping Address : _____

Ville / City : _____ Province : _____ Code Postale / Postal Code : _____

Tél / Tel : () _____ Fax : () _____

Inclure dans le Localisateur de Concessionnaires / Include in Dealer Locator ☐

Crédit Demandé / Type of Credit requested:

Visa / Mastercard ☐ COD/Chèques P. Datés ☐ Termes Réguliers / Regular Terms ☐

Limite de Crédit Requête / Requested Credit Limit: \$ _____

Contacts:

	Nom/Name	Courriel / e-mail	Fr	An/En
Commandes / Orders:	_____	_____	☐	☐
Comptabilité / Bookkeeping :	_____	_____	☐	☐

SITE WEB / WEB SITE: ait.automob.ca

Enregistrez avec votre nom et courriel pour avoir accès au portail web où vous allez retrouver les prix et disponibilité des produits, et où vous pourriez placer des commandes: *

** Abonnement automatique à notre liste de diffusion pour les offres spéciales inclus.*

Subscribe with your name and email address to gain access to our web site, featuring product pricing, availability and the ability to place orders online. *

** Includes automatic subscription to our mailing list for receiving special offers and important notifications.*

Prenom / First Name: _____ Nom / Last Name: _____

Courriel / Email: _____ @ _____ Fr ☐ An/En ☐

Indépendant / Proprietor ☐ Association / Partnership ☐ Corporation ☐

Date d'Incorporation / Date of incorporation: _____

Nombre d'années en affaires / No. of years in business: _____

Numéro de T.P.S. / G.S.T. number: _____

Numéro de T.V.Q. / P.S.T. number: _____

Numéro de RQC (Écofraîs-QC seulement) / EHF number (Eco Fees-QC Only): _____

Lieux / Premises: Propriétaire / Proprietor / (valeur / value : _____)

Locataire / Tenant / (loyer mensuel / monthly rent : _____)

PROPRIÉTAIRES, ASSOCIÉS ou FONCTIONNAIRES:
OWNERS, PARTNERS or OFFICERS:

Nom / Name: _____ **Titre / Title:** _____

Adresse Résidentielle / Home Address: _____

Ville / City: Prov. : _____ Code Postale / Postal Code: _____

Tel: () _____

% d'actions possédées / % of shares held: _____

Nom / Name: _____ **Titre / Title:** _____

Adresse Résidentielle / Home Address: _____

Ville / City: Prov. : _____ Code Postale / Postal Code: _____

Tel: () _____

% d'actions possédées / % of shares held: _____

Nom / Name: _____ **Titre / Title:** _____

Adresse Résidentielle / Home Address: _____

Ville / City: Prov. : _____ Code Postale / Postal Code: _____

Tel: () _____

% d'actions possédées / % of shares held: _____

MODE DE PAIEMENT / PAYMENT METHOD:

VEUILLEZ NOTER:

SI VOUS AIMERIEZ PAYER VOS PRODUITS PAR VISA OU MASTERCARD S'IL VOUS-PLÂT COMPLETEZ CETTE PARTIE:

POUR DES RAISONS DE SÉCURITÉ **S.V.P. VEUILLEZ ENVOYER AVEC CETTE DEMANDE DE CRÉDIT, UNE PHOTOCOPIE DU RECTO / VERSO DE LA CARTE DE CRÉDIT ET D'UNE PIÈCE D'IDENTIFICATION À PHOTO. **

Je, _____, autorise AutoMobility Integrated Technologies (AIT) de débiter ma carte de crédit

_____, numéro _____ et date d'expiration _____, numéro de CVV : _____ pour tous les achats.
 Visa, Mastercard

Signature: _____ **Titre:** _____

NOTE:

IF YOU WISH TO PURCHASE YOUR PRODUCTS BY VISA OR MASTERCARD PLEASE FILL IN THE FOLLOWING:

FOR SECURITY PURPOSES **PLEASE SEND US ALONG WITH THIS CREDIT APPLICATION A PHOTOCOPY OF THE FRONT AND BACK OF THE CREDIT CARD AND A COPY OF ONE PIECE OF PHOTO IDENTIFICATION. **

I _____ hereby authorize AutoMobility Integrated Technologies (AIT) to debit my _____ card,

Visa, Mastercard

Number: _____ and expiration date: _____, CVV code: _____ for all purchases.

Signature: _____ **Titre:** _____

RÉFÉRENCES DE CRÉDIT / CREDIT REFERENCES

Banque / Bank: _____ Contact: _____
 Adresse /Address: _____ Ville / City: _____
 Tél / Tel.: () _____ No. de compte / Account #: _____

FOURNISSEURS/SUPPLIERS

NAME / NOM	TELEPHONE	FAX
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

MARCHÉ (S) DESSERVI (S) PAR LE MARCHAND / MARKET (S) SERVED BY THE MERCHANT

✓ **Cochez tout ce qui s'applique / Check off all that apply**

- ☐ Spécialiste de l'électronique mobile / Mobile electronics specialist
- ☐ Détaillant d'électronique grand public / Consumer electronics retailer
- ☐ Concessionnaire d'automobiles neuves / New car dealer
- ☐ Concessionnaire d'automobiles usagées / Used car dealer
- ☐ Expéditeur / Expeditor
- ☐ Détaillant sports motorisés / Powersports retailer
- ☐ Détaillant marine / Marine retailer

Je consens à ce que la compagnie se procure et échange, au besoin, des renseignements de crédit avec des agences de rapport de crédit, des agences de renseignements personnels, des bureaux de crédit ou toute personne ou entreprise avec lesquelles j'entretiens ou je projette d'entretenir de relations financières.

I authorize and hereby consent to the receipt and occasional exchange of the above information. This includes exchange with credit bureaus, credit agencies, and personal agents or any person, corporation or institution with whom I may have or propose to conduct business with.

Complété par:
 Completed by : _____

Signature autorisée :
 Authorized Signature: _____