



SUN TRANSPORTATION SYSTEMS

5 LEGEND LANE, BRAMPTON, ONTARIO, L6X 5B5

PH:905-795-8991 FAX:905-795-8997

Credit application / Demande de crédit

Business / Entreprise

Name of Business: <i>Nom de l'entreprise:</i>		
Billing Address: <i>Adresse de facturation:</i>		
City: <i>Ville:</i>	Prov.:	Code:
Billing Tel. & Fax: <i>Tél & Télécopieur de facturation:</i>		
Shipping Address: <i>Adresse d'expédition:</i>		
City: <i>Ville:</i>	Prov.:	Code:
Shipping Tel.:	Fax:	Years in business: <i>Années en affaires:</i>
Type of business: <i>Genre d'entreprise:</i>		

Ownership Information/Renseignements sur le(s) propriétaire(s)

<input type="checkbox"/> Proprietorship / <i>Propriétaire</i>	<input type="checkbox"/> Partnership / <i>Partenariat</i>	<input type="checkbox"/> Limited Company / <i>Compagnie Limitée</i>
Name of proprietor or directors of company / <i>Nom du propriétaire ou directeurs de l'entreprise:</i>		
Credit limit requested: \$ <i>Montant de crédit demandé:</i>	Accounts Payable Manager: <i>Gérant des comptes:</i>	

Banking references / Références bancaires

Banking institution: <i>Nom de votre banque:</i>	
Branch Address: <i>Adresse:</i>	Tel./Tél.:

Credit references / Références de crédit

Name / <i>Nom</i>	Fax / <i>Télécopieur</i>	Tel./Tél.:
1.		
2.		
3.		

E-mailed Invoices / Factures Par Courriel

Would you prefer to receive invoices by e-mail? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Préférez-vous recevoir vos factures par courriel? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
If yes, e-mail address:	Si oui, adresse courriel:

Acceptance of terms / Acceptation des conditions

TERMS: It is hereby agreed that invoices are to be paid on a net 21 days basis. All overdue accounts are subject to a 2% interest charge per month (24%/year)	CONDITIONS: Il est mutuellement accepté que les factures seront payées dans un délai de 21 jours. Un intérêt de 2% par mois sera ajouté aux comptes en souffrance (24% / année).	
Signature	Title / <i>Titre</i>	Date