



Customer Credit Application
 Return by fax to (866) 631-4600

10325 Ryan Avenue, Suite 201, Dorval (QC) H9P 1A2 TEL (514) 631-2900 FAX (514) 631-6459

| | | | |
|---|-------------|------------|----|
| Company Name: | | D&B # | |
| Affiliated companies: | | | |
| Address: | | | |
| City: | Prov/State: | PCode/ZIP: | |
| Telephone: | Fax: | | |
| Billing Address: (If different than above) | | | |
| Has this Company been subject to any bankruptcy protection actions: | YES | | NO |

| | | | |
|----------------------|------------|--------------|-------------|
| President Name: | | A/P Contact: | |
| Years in Business: | A/P email: | | |
| Invoicing Options: | Mail | Fax | Email |
| Fax / Email Details: | | | |
| Ownership Type: | Individual | Partnership | Corporation |

| TRADE REFERENCES | | | | |
|------------------|------------------|----------|-----------|-----|
| Company Name | City, Prov/State | Contact: | Telephone | Fax |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

| BANKING REFERENCES | | | | |
|-------------------------------|----------|---------|---------|-----------|
| Bank Name | Branch # | Address | Contact | Telephone |
| | | | | |
| CREDIT LIMIT REQUIRED: | \$ | | CAD | USD |

By executing this credit application, you certify that the above information is true and correct to the best of your knowledge. You authorize your Bank to release any and all credit information to Patriot. You accept to remit payment to Patriot for invoices received on a net thirty (30) day term basis and agree to pay any late payment fees, if any, at the rate of 2% per month or 24.33% annually, on the total amount overdue and any collection/legal fees incurred to collect outstanding amounts.

Signature of Officer/Authorized Employee _____ Date _____

Printed Name _____ Title _____

| | | | |
|--|----|--------------|--|
| Reserved for Patriot Administration only | | | |
| Checked by: | | Salesperson: | |
| Approved Limit: | \$ | Customer # | |
| Date Entered: | | D&B Score: | |



Application de Crédit
Retourner par fax au (866) 631-4600

10325 avenue Ryan, Suite 201, Dorval (QC) H9P 1A2 TEL (514) 631-2900 FAX (514) 631-6459

| | | | |
|---|--|--------------|-----|
| Nom de Compagnie: | | D&B # | |
| Compagnie Affiliée: | | | |
| Adresse: | | | |
| Ville: | | Province: | |
| Téléphone: | | Code Postal: | |
| Adresse Facturation: (si différente) | | | |
| Aviez-vous déjà faite une pétition de faillite: | | OUI | NON |

| | | | |
|-------------------------|------------|----------------------------|----------|
| Nom du Président: | | Personne aux Payables: | |
| Années en Affaire: | | Adresse courriel payables: | |
| Options Facturation: | Poste | Fax | Courriel |
| Détail Fax / Courriel : | | | |
| Type d'organisation: | Enregistre | Partenariat | Fiducie |

| REFERENCE DE CREDIT | | | | |
|---------------------|-----------------|----------|-----------|-----|
| Nom de Compagnie | Ville, Province | Contact: | Téléphone | Fax |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

| REFERENCE BANCAIRE | | | | |
|---------------------------|-----------|---------|---------|-----------|
| Nom de la Banque | Transit # | Adresse | Contact | Téléphone |
| | | | | |
| Limite de credit requise: | \$ | CAD | USD | |

Le signataire atteste que les renseignements ci-dessus sont véridiques et exacts au meilleur de votre connaissance. Vous autorisez votre banque à libérer tout les renseignements de crédit nécessaires pour Patriot. Vous acceptez de payer les factures émises par Patriot aux termes de net trente (30) jours et acceptez de payer des frais de délais de paiement, le cas échéant, au taux de 2% par mois ou 24.33% par année, sur le montant total en retard en plus de frais de collections et légaux engagés pour récupérer les montants en souffrance. Le signataire confirme de respecter les termes de crédit de Patriot.

Signature d'un officier de la compagnie (Signataire) Date

Inscrire le nom du Signataire Titre

| Reserve a l'administration de Patriot | | | |
|---------------------------------------|----|--------------------------|--|
| Verifier par: | | Représentant des ventes: | |
| Limite approuve: | \$ | Numéro du client: | |
| Date ouverture du compte: | | D&B résultats: | |