



**TLS Truck Load Services Inc.**  
**Services de camionnages complets TLS Inc.**  
 Since / Depuis 1982

Application for credit  
 Demande de crédit  
 Confidential/Confidentiel

Since / Depuis 1982

Company Name / Compagnie _____	
Mailing address / Adresse de correspondance _____	
Billing Address (if different) / Adresse facturation (si différente) _____	
Telephone / Téléphone _____	Fax / Télécopieur _____
Years in Business / Nombre d'années de service _____	TLS Contact _____

**Accounts payable contact info / Responsable des comptes payables**

Name / Nom \_\_\_\_\_

Telephone / Téléphone \_\_\_\_\_

Email / Courriel \_\_\_\_\_

Bank / Banque \_\_\_\_\_

Tel. / Tél.: \_\_\_\_\_

Acct. # / # de Compte \_\_\_\_\_

Contact \_\_\_\_\_

**TLS Payment Terms / Termes de Paiement:**

International : Net 15 Days/Jours\*  
 Courier/Courrier : Net 15 Days/Jours\*  
 Domestic/Domestique Transport : Net 21 Days/Jours\*

**\*From date of invoice / En date de la facturation**

Line of credit requested / Marge de crédit demandée

\$ \_\_\_\_\_  CDN  US

**TLS office use only / TLS Usage interne seulement**

Line of credit approved / Marge de crédit approuvée

\$ \_\_\_\_\_  CDN  US

**Suppliers / Fournisseurs (no brokers or carriers)**

Company / Cie _____	Tel / Tél: _____	Fax /Télec: _____
Company / Cie _____	Tel / Tél: _____	Fax /Télec: _____
Company / Cie _____	Tel / Tél: _____	Fax /Télec: _____

S.V.P. compléter et retourner par fax ou courriel  
**(514) 453-3288**  
**credit@tls.ca**  
 Please complete and fax or email

Name (Printed) / Nom (lettres moulées) \_\_\_\_\_

Title/Titre: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

\*\*\*You agree to respect your terms of payment / Vous acceptez de respecter vos termes de paiement \*\*\*