



# Formulaire de Demand de la carte d'Or Carrier Transicold Priorité



Retournez par fax à 913/663-9774 ou par poste à CARRIER TRANSICOLD PRIORITY CARD PROCESSING CENTER, P.O. BOX 10922, SHAWNEE MISSION, KS 66225 USA

Information sur la compagnie:	Références de crédit:
<p>Nom de la Compagnie: _____</p> <p>Nom d'affaires: _____  <small>(Nom sur les cartes. Ce nom doit être 30 ou moins caractères et espaces)</small></p> <p>Adresse postale: _____</p> <p>Ville: _____</p> <p>Province: _____ C.P.: _____</p> <p>Téléphone: (____) _____</p> <p>Télécopieur: (____) _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Personne ressource de comptes payables: _____</p> <p>Nom: _____</p> <p>Titre: _____</p> <p>Téléphone: (____) _____</p> <p>Télécopieur: (____) _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Type de Compagnie:  Société Anonyme _____ Duns # _____-____-____</p> <p>Propriétaire unique _____ NAS _____-____-____</p> <p>I.D. d'impôt: _____ <input type="radio"/> NAS <input type="radio"/> GST <input type="radio"/> OBN  <small>(Veuillez indiquer quel type de numéro)</small></p> <p>Nombre d'unités réfrigération: _____</p> <p>Nombre d'unités Carrier: _____</p>	<p><b>Référence Bancaire:</b></p> <p>Nom de Banc: _____</p> <p>Téléphone: (____) _____</p> <p>Télécopieur: (____) _____</p> <p>No. de Compte: _____</p> <p><b>Références de Commerce:</b></p> <p>Nom de Compagnie: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Téléphone: (____) _____</p> <p>Télécopieur: (____) _____</p> <p>No. de Compte: _____</p> <p>Nom de Compagnie: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Téléphone: (____) _____</p> <p>Télécopieur: (____) _____</p> <p>No. de Compte: _____</p> <p>Nom de Compagnie: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Téléphone: (____) _____</p> <p>Télécopieur: (____) _____</p> <p>No. de Compte: _____</p>
Renvoyez par marchand Carrier? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <span style="float: right;">Si oui, nom de marchand _____</span>	
<b>Facturation:</b> (Choisissez une option)	
<b>Décentralisé</b> (Envoyez à et payable par terminal qui génère) <p>Achats mensuels estimés de pièces et services: \$ _____  <small>(Veuillez contacter la département de crédit si/quand vous voulez acheter l'outillage.)</small></p> <p>Nombre de locations/terminals: _____</p>	<b>Centralisé</b> (Payable par compte principal) <p>Achats mensuels estimés de pièces et services: \$ _____  <small>(Veuillez contacter la département de crédit si/quand vous voulez acheter l'outillage.)</small></p> <p>Nombre de locations/terminals: _____</p> <p>Une copie de la facturation aux terminals? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>
Distribution des Cartes: <input type="radio"/> Toutes au Compte Principal <input type="radio"/> Chacun aux terminals	
Détails des Pièces avec Compte Rendu <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Détails de Prix avec Compte Rendu <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

## Convention du titulaire de la carte d'Or Carrier Transicold Priorité

La carte Carrier Transicold Priorité est émise et le crédit accordé par Multi Service Corporation, P.O. Box 10922 Shawnee Mission, KS USA 66225. Toute mention de Carrier Transicold Priorité dans la présente convention renvoie à Multi Service Corporation («MSC»).

MSC recueille et utilise l'information personnelle ("Information") au sujet d'une personne (a) pour considérer de l'initier, et initier, entretenir et développer la relation avec le candidat/titulaire de la carte en relation avec l'offre et le service du crédit; (b) contrôler l'historique d'achat du candidat/titulaire de la carte; (c) évaluer la situation de crédit du candidat/titulaire de la carte; (d) tel que consenti ci-dessous, partager de telles informations avec Carrier Transicold, Carrier Corporation afin que lui et les affiliés de celle-ci puissent identifier des services accessoires ou autres services s'y rattachant qui pourraient intéresser le candidat/titulaire de la carte. Avant d'utiliser l'Information avec toute autre intention, MSC révélera toute intention au candidat/titulaire de la carte et demandera le consentement du candidat/titulaire de la carte. Le candidat/titulaire de la carte peut refuser de consentir à ces autres intentions.

Un dossier d'information (le "Dossier") peut être ouvert au nom du candidat/titulaire de la carte, contenant toute l'information recueillie relative au candidat/titulaire de la carte et cette information, obtenue directement ou par l'entremise de l'autorisation contenue dans la demande de crédit, sera conservée confidentiellement au bureau de MSC dont l'adresse se trouve ci-dessus. Le personnel des départements des nouveaux comptes, autorisations, encaissement et service à la clientèle chez MSC ainsi que tout autre employé ou agent qui exige une telle Information à l'intérieur de ses fonctions auront accès au dossier d'Information du candidat/titulaire de la carte. Le candidat/titulaire de la carte peut avoir accès à l'Information du Dossier et peut rectifier une telle Information à MSC par avis écrit à l'adresse ci-haut mentionnée. Le candidat/titulaire de la carte peut aussi avoir accès à tout rapport et recommandation relatifs à toute Information que l'agent ou l'agence de crédit conserve dans ledit Dossier et, si nécessaire, les faire rectifier tel que prévu précédemment.

Par la signature du candidat apposée ci-dessous, celui-ci autorise la cueillette, l'échange, l'utilisation, et la communication de l'Information se trouvant dans le dossier du candidat/titulaire de la carte, par et entre MSC et à Carrier Transicold, Carrier Corporation et les affiliés. Le candidat comprend que ce consentement demeurera valide aussi longtemps que le candidat est le titulaire de la carte de crédit (titulaire de la carte) émise par MSC.

Le titulaire de la carte reconnaît que la carte de crédit ne sera utilisée que pour fins commerciales seulement en relation avec son entreprise, et ne sera pas utilisée pour des propos familiaux ou personnels.

L'utilisation de la carte Carrier Transicold Priorité par son titulaire désigné constitue une acceptation des modalités énoncées ci-après, avec leurs modifications successives. «L'utilisation ... par son titulaire» comprend la rétention ou l'utilisation de la carte par son titulaire désigné ou par toute personne qu'il contrôle, y compris notamment les cartes Carrier Transicold Priorité expédiées aux installations du concessionnaire pour chaque demande du titulaire de la carte. Le titulaire de la carte de crédit est responsable de toute utilisation non autorisée de la carte de crédit et il convient d'assumer la responsabilité d'une telle utilisation.

Une ligne de crédit sera assignée à votre compte. Cette ligne de crédit comprend tous les achats impayés, qu'ils aient ou non été facturés. Si vous jugez, en utilisant la carte, que la ligne de crédit est insuffisante, veuillez téléphoner au 1-(866)-ROADCARE / 1-(866)-762-3227.

Des relevés de compte seront envoyés par la poste deux fois par mois et un frais de traitement de 0,5% sera inclus pour chaque transaction comme indiqué par Carrier. Le paiement doit être effectué dans les 20 jours suivant la date du relevé. Les comptes demeurés impayés plus de 20 jours seront considérés en souffrance. Les comptes en souffrance se verront imposer des frais de paiement en retard à un taux par période de facturation de 0,75% (18% par annum) du montant des factures impayées ou le montant maximal prévu par la loi.

Vous pouvez acquitter le paiement des relevés de la carte Carrier Transicold Priorité par chèque. Si votre banque n'honore pas un paiement à MSC ou si votre compte est en souffrance, MSC peut exiger le paiement intégral et immédiat de tous les montants en souffrance ainsi que la remise de toutes vos cartes Carrier Transicold Priorité. MSC ne vend ni ne garantit aucun des biens ou services obtenus auprès d'un concessionnaire.

La présente convention sera régie par les lois de l'État de Missouri et il est convenu que le tribunal compétent, soit d'état, soit fédéral, de toute procédure légale relative à la présente convention, se trouve exclusivement, sauf indication contraire tel qu'énoncé dans la présente convention, à l'État de Missouri, sans égard aux principes de droit international privé. Le titulaire de la carte convient que, en cas de défaut de paiement, MSC peut tenter une poursuite contre lui devant lesdits tribunaux, indépendamment du lieu géographique où le titulaire de la carte se trouve ou exerce ses activités. Nonobstant de ce qui précède, MSC peut, à son gré, choisir d'intenter une poursuite judiciaire contre le titulaire de la carte dans tout État où le titulaire de la carte exerce ses activités ou dans tout État de juridiction est appropriée.

Si le titulaire de la carte contrevient aux modalités de la présente convention ou est en défaut, le titulaire de la carte sera responsable envers MSC de tous les coûts et frais, y compris les frais de paiement en retard, les honoraires d'avocats raisonnables et les autres frais de recouvrement engagés par MSC pour faire valoir ses droits en vertu des présentes.

Tant le titulaire de la carte que MSC peuvent résilier la présente convention. Dès la résiliation de la convention, le titulaire de la carte doit retourner à MSC toutes les cartes en sa possession ou sous son contrôle. Le paiement des sommes impayées doit être effectué dès la résiliation.

En cas de perte ou de vol d'une carte, il incombe au titulaire de la carte d'en prévenir immédiatement MSC pour éviter toute utilisation non autorisée. Veuillez appeler au 1-(866)-ROADCARE/1-866-762-3227 pour rapporter la perte ou le vol de cartes. Confirmez par un avis écrit adressé directement à Multi Service Corporation, P.O. Box 10922, Shawnee Mission, KS USA 66225-9022.

The parties confirm their express wish that this Agreement and all documents related thereto be drawn up in English. Les parties confirment leur volonté expresse de voir le présent contrat et tous les documents s'y rattachant être rédigés en anglais.

Carrier Transicold Priorité est une marque de commerce appartenant à Carrier Transicold/Carrier Corporation.

Signature Autorisée \_\_\_\_\_

Nom de la Compagnie \_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Titre \_\_\_\_\_

**Service à la Clientèle: 1-866-ROADCARE (1-866-762-3227)**



# Information sur les emplacements du Terminal pour la carte d'Or Carrier Transicold Priorité

Veuillez compléter toutes les cases: Si vous avez des questions pendant que complétant cette information, appelez le Service à la Clientèle au 1 866-ROADCARE ou 1-866-762-3227

Location / Terminal	Information du compte
<b>Nom de Location / Terminal:</b> _____ <b>Adresse Physique:</b> _____  <b>Ville:</b> _____ <b>Province:</b> _____ <b>C.P.:</b> _____  <b>Personne ressource de comptes payables:</b> _____ <b>Adresse:</b> _____  <b>Ville:</b> _____ <b>Province:</b> _____ <b>C.P.:</b> _____  <b>Téléphone:</b> _____ <b>Email:</b> _____ <b>Télécopieur:</b> _____  Facturation par télécopie?    Oui    Non	<b>Politiques d'achats: Compte Principal Location/Terminal</b> (Veuillez indiquer à quel niveau les politiques doivent appliquer) <b>Politique de P O :</b> Toujours    Jamais    Plus de \$ _____ <b>Personne ressource P O:</b> _____  <b>Téléphone:</b> _____ <b>Rangée de no.s de P O:</b> _____ & _____ Indiquez longueur ou schéma <b>Limite par Transaction:</b> \$ _____  <b>Politique d'unité :</b> Travail    Plus de \$ _____ <b>Nombre de Cartes pour Location:</b> _____  <b>Limite de crédit pour ce Location/Terminal:</b> _____  <small>Seulement pour crédit décentralisé. Somme des limites pour tous des locations/terminals doit être égal au limite du compte principal.</small>
<b>Nom de Location / Terminal:</b> _____ <b>Adresse Physique:</b> _____  <b>Ville:</b> _____ <b>Province:</b> _____ <b>C.P.:</b> _____  <b>Personne ressource de comptes payables :</b> _____ <b>Adresse :</b> _____  <b>Ville :</b> _____ <b>Province:</b> _____ <b>C.P.:</b> _____  <b>Téléphone:</b> _____ <b>Email:</b> _____ <b>Télécopieur:</b> _____  Facturation par télécopie?    Oui    Non	<b>Politiques d'achats: Compte Principal Location/Terminal</b> (Veuillez indiquer à quel niveau les politiques doivent appliquer) <b>Politique de P O :</b> Toujours    Jamais    Plus de \$ _____ <b>Personne Ressource P O:</b> _____  <b>Téléphone:</b> _____ <b>Rangée de no.s de P O:</b> _____ & _____ Indiquez longueur ou schéma <b>Limite par Transaction:</b> \$ _____  <b>Politique d'unité:</b> Travail    Plus de \$ _____ <b>Nombre de Cartes pour Location:</b> _____  <b>Limite de crédit pour ce Location/Terminal:</b> _____  <small>Seulement pour crédit décentralisé. Somme des limites pour tous des locations/terminals doit être égal au limite du compte principal.</small>
<b>Nom de Location / Terminal :</b> _____ <b>Adresse Physique:</b> _____  <b>Ville:</b> _____ <b>Province:</b> _____ <b>C.P.:</b> _____  <b>Personne ressource de comptes payables :</b> _____ <b>Adresse:</b> _____  <b>Ville :</b> _____ <b>Province:</b> _____ <b>C.P.:</b> _____  <b>Téléphone:</b> _____ <b>Email:</b> _____ <b>Télécopieur:</b> _____  Facturation par télécopie?    Oui    Non	<b>Politiques d'achats: Compte Principal Location/Terminal</b> (Veuillez indiquer à quel niveau les politiques doivent appliquer) <b>Politique de P O:</b> Toujours    Jamais    Plus de \$ _____ <b>Personne ressource de P O:</b> _____  <b>Téléphone:</b> _____ <b>Rangée de no.s de P O:</b> _____ & _____ Indiquez longueur ou schéma <b>Limite par Transaction:</b> \$ _____  <b>Politique d'unité :</b> Travail    Plus de \$ _____ <b>Nombre de Cartes pour Location:</b> _____  <b>Limite de crédit pour ce Location /Terminal:</b> _____  <small>Seulement pour crédit décentralisé. Somme des limites pour tous des locations/terminals doit être égal au limite du compte principal.</small>

Veuillez faire des copies de cette feuille si