



Para Systems, Inc. • 972.445.7363 • Fax: 972.446.9011

## Credit Application

### COMPANY INFORMATION:

Company Name: \_\_\_\_\_  
 Contact Name: \_\_\_\_\_  
 Billing Address: \_\_\_\_\_  
 City: \_\_\_\_\_ State/Prov: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
 Country: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### OWNERSHIP:

(Please Check)

Sole Proprietor		Date Established / /
Partnership		
Public Corp.		
Private Corp.		
Taxable		
Tax Exempt		

(Attach resale or exemption certificate)

### FINANCIAL INFORMATION:

Annual Sales: \_\_\_\_\_ Net Worth: \_\_\_\_\_  
 Tot. Current Assets: \_\_\_\_\_ Tot. Current Liabilities: \_\_\_\_\_

**Please attach most current financial statements.**

### BANK REFERENCE:

Bank Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 Officer or Contact: \_\_\_\_\_  
 Years With Bank: \_\_\_\_\_ Account # \_\_\_\_\_

### TRADE REFERENCES: (At least three required)

1.) Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 2.) Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 3.) Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 4.) Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_

### OFFICERS:

1.) Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_  
 Home Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 2.) Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_  
 Home Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_

For and in consideration of the extension of credit to applicant, the undersigned promises to pay to the order of PARA SYSTEMS, INC., at its offices in Carrollton, Texas, Denton County, Texas, all charges to the account of the applicant in accordance with published invoice terms. In the event said account becomes past due, the undersigned agrees that interest may be added to the past due balance at the rate of 1% per month until paid. In the event that account is placed in the hands of a third party for collection or the same is collected through probate or bankruptcy proceedings, then an additional reasonable amount shall be added to same for collection and/or attorney's fees.

Being duly authorized, the undersigned represents and warrants that the information provided herein is true and correct and may be relied upon for the purpose of making a credit decision.

Signed: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 (Officer)

Print Name: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LA SOCIÉTÉ:**

Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_  
 Nom du contact: \_\_\_\_\_  
 Adresse de facturation: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_ État/Prov. \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_  
 Pays: \_\_\_\_\_ Fermeture à glissière: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

**POSSESSION:**

(Vérifiez s'il vous plaît)

Propriétaire unique		Date de création  / /
Partenariat		
Société publique		
Société privée		
Imposable		
Exonéré d'impôt		

(Joindre le certificat de revente ou d'exemption)

**RENSEIGNEMENTS FINANCIERS:**

Chiffre d'affaires annuel : \_\_\_\_\_ Valeur nette: \_\_\_\_\_  
 Total Actifs courants: \_\_\_\_\_ Total Passif à court terme: \_\_\_\_\_

**Veillez joindre les états financiers les plus récents.**

**RÉFÉRENCE BANCAIRE:**

Nom de la banque : \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_  
 Discours: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ État: \_\_\_\_\_  
 Agent ou personne-ressource: \_\_\_\_\_  
 Années avec la banque: \_\_\_\_\_ Compte # \_\_\_\_\_

**RÉFÉRENCES COMMERCIALES : (Au moins trois requises)**

1.) Nom : _____	Téléphone: _____	Télécopieur : _____
Discours: _____	Ville: _____	État: _____
2.) Nom : _____	Téléphone: _____	Télécopieur : _____
Discours: _____	Ville: _____	État: _____
3.) Nom : _____	Téléphone: _____	Télécopieur : _____
Discours: _____	Ville: _____	État: _____
4.) Nom : _____	Téléphone: _____	Télécopieur : _____
Discours: _____	Ville: _____	État: _____

**OFFICIERS:**

1.) Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ Titre: \_\_\_\_\_  
 Adresse du domicile: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ État: \_\_\_\_\_  
 2.) Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ Titre: \_\_\_\_\_  
 Adresse du domicile: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ État: \_\_\_\_\_

Pour et en considération de l'octroi de crédit au demandeur, le soussigné s'engage à payer à l'ordre de PARA SYSTEMS, INC., à ses bureaux de Carrollton, Texas, Denton County, Texas, tous les frais au compte du compte du demandeur conformément aux conditions de facturation publiées. Dans le cas où ledit compte devient en souffrance, le soussigné accepte que des intérêts puissent être ajoutés au solde en souffrance au taux de 1 % par mois jusqu'au paiement. Dans le cas où le compte est placé entre les mains d'un tiers pour recouvrement ou s'il est recouvré dans le cadre d'une procédure d'homologation ou de faillite, un montant raisonnable supplémentaire sera ajouté au même montant pour le recouvrement et /ou les frais d'avocat.

Dûment autorisé, le soussigné déclare et garantit que les informations fournies ici sont vraies et correctes et peuvent être utilisées pour prendre une décision de crédit.

Signé: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 (Officier)

Nom imprimé: \_\_\_\_\_ Titre: \_\_\_\_\_