

Demande d'agrément
Request for credit

Date de la vente : _____
Sale date : _____

A nous retourner avec l'accord de votre banque.
Please return to us with the approval of bank.

ARQANA:
BP 23100, 14803 DEAUVILLE Cedex (France)
Fax : 02.31.81.81.39 - Tel : 02.31.81.81.00

Nom/Name _____		
Prénom/First name _____		
Adresse/Address _____		
Tél Prof. _____	Fax _____	
Tél Dom. _____	Fax _____	
N° TVA/VAT N° _____		
<table border="1"><tr><td>Montant du crédit demandé <i>Estimated amount of credit</i></td></tr></table>		Montant du crédit demandé <i>Estimated amount of credit</i>
Montant du crédit demandé <i>Estimated amount of credit</i>		
Banque/Bank _____		
Adresse/Address _____		
Tél _____	Fax _____	
Personne à contacter/Bank Officer to be contacted _____		
Compte N°/Account N° _____		
Transactions faites avec les autres agences de ventes. <i>Past transactions with the other thoroughbred sales companies.</i>		
J'autorise Arqana à contacter ma banque. <i>I hereby authorise Arqana to carry out a credit enquiry.</i>		
Date	Signature	