

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DEMANDEUR

PRÉNOM	INITIALES	NOM DE FAMILLE	DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-dd)	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (FACULTATIF) - -	
ADRESSE ACTUELLE		VILLE/MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL	<input type="checkbox"/> PROPRIÉTAIRE <input type="checkbox"/> LOCATAIRE <input type="checkbox"/> AUTRE
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU DOMICILE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	NUMÉRO DE CELLULAIRE		ADRESSE ÉLECTRONIQUE	
ÉTAT CIVIL: <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE <input type="checkbox"/> MARIÉ <input type="checkbox"/> CONJOINT DE FAIT <input type="checkbox"/> DIVORCÉ <input type="checkbox"/> VEUF <input type="checkbox"/> SÉPARÉ					
SITUATION D'EMPLOI: <input type="checkbox"/> TRAVAILLEUR AUTONOME <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> À COMMISSION <input type="checkbox"/> SAISONNIER <input type="checkbox"/> RETRAITÉ					
EMPLOYEUR		PROFESSION		DURÉE D'EMPLOI	REVENU ANNUEL BRUT (\$)

CODEMANDEUR CAUTION

PRÉNOM	INITIALES	NOM DE FAMILLE	DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-dd)	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (FACULTATIF) - -	
ADRESSE ACTUELLE		VILLE/MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL	<input type="checkbox"/> PROPRIÉTAIRE <input type="checkbox"/> LOCATAIRE <input type="checkbox"/> AUTRE
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU DOMICILE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	NUMÉRO DE CELLULAIRE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE		
ÉTAT CIVIL: <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE <input type="checkbox"/> MARIÉ <input type="checkbox"/> CONJOINT DE FAIT <input type="checkbox"/> DIVORCÉ <input type="checkbox"/> VEUF <input type="checkbox"/> SÉPARÉ					
SITUATION D'EMPLOI: <input type="checkbox"/> TRAVAILLEUR AUTONOME <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> À COMMISSION <input type="checkbox"/> SAISONNIER <input type="checkbox"/> RETRAITÉ					
EMPLOYEUR		PROFESSION		DURÉE D'EMPLOI	REVENU ANNUEL BRUT (\$)

DEMANDEUR (SOCIÉTÉ)

NOM DE LA SOCIÉTÉ		DIRIGEANT(S) SIGNATAIRE(S) ET POSTE(S) OCCUPÉ(S)			
ADRESSE ACTUELLE		VILLE/MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

RENSEIGNEMENTS SUR LA PROPRIÉTÉ - PROPRIÉTÉ À FINANCER

TYPE: <input type="checkbox"/> COMMERCIALE <input type="checkbox"/> SEMI-COMMERCIALE <input type="checkbox"/> INDUSTRIELLE <input type="checkbox"/> COPROPRIÉTÉ <input type="checkbox"/> ÉDIFICE À BUREAU <input type="checkbox"/> AUTRE					
ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ		VILLE/MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL	OCCUPÉE PAR: <input type="checkbox"/> DEMANDEUR <input type="checkbox"/> LES DEUX <input type="checkbox"/> LOCATAIRE
REVENUS DE LOCATION MENSUELS \$	IMPÔT FONCIER ANNUEL \$	FRAIS D'ASSURANCE MENSUELS (S'IL Y A LIEU) \$		SUPERFICIE EN PIEDS CARRÉS APPROXIMATIVE	

RENSEIGNEMENTS SUR L'AVOCAT OU LE NOTAIRE

NOM DE L'AVOCAT OU DU NOTAIRE		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR	
NOM DE LA FIRME DE L'AVOCAT OU DU NOTAIRE		ADRESSE DE L'AVOCAT OU DU NOTAIRE		VILLE/MUNICIPALITÉ	PROVINCE
				CODE POSTAL	

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

INFORMATION BANCAIRE	INSTITUTION		SUCCESSALE	NUMÉRO DE COMPTE
ACTIF	VALEUR	PASSIF	SOLDE	PAIEMENT MENSUEL
ARGENT EN BANQUE	\$	HYPOTHÈQUE	\$	\$
IMMOBILIER - RÉSIDENCE	\$	HYPOTHÈQUE	\$	\$
IMMOBILIER - AUTRE	\$	PRÊT PERSONNEL	\$	\$
VOITURE	\$	PRÊT PERSONNEL	\$	\$
VOITURE	\$	CARTE DE CRÉDIT	\$	\$
ACTIONS/OBLIGATIONS/OÉC	\$	CARTE DE CRÉDIT	\$	\$
ASSURANCE VIE	\$	AUTRE	\$	\$
AUTRE	\$	AUTRE	\$	\$
TOTAL ACTIF	\$	TOTAL PASSIF	\$	\$
VALEUR NETTE (TOTAL ACTIF MOINS TOTAL PASSIF)				\$

BESOINS DE FINANCEMENT

<input type="checkbox"/> ACHAT				
PRIX D'ACHAT/VALEUR MARCHANDE	DATE DE CLÔTURE (aaaa-mm-jj)	DATE LIMITE POUR OBTENTION DE FINANCEMENT (aaaa-mm-jj)	MISE DE FONDS \$	PROVENANCE DE LA MISE DE FONDS (JOINDRE VOTRE RELEVÉ BANCAIRE)
1 ^{ÈRE} HYPOTHÈQUE		2 ^È HYPOTHÈQUE		
MONTANT DEMANDÉ \$	TERME (années)	AMORTISSEMENT (années)		
<input type="checkbox"/> REFINANCEMENT				
RAISON: <input type="checkbox"/> CONSOLIDATION DE DETTE <input type="checkbox"/> RÉNOVATIONS <input type="checkbox"/> FONDS DE ROULEMENT <input type="checkbox"/> INVESTISSEMENT <input type="checkbox"/> AUTRE(VEUILLEZPRÉCISER):				
1 ^{ÈRE} HYPOTHÈQUE		2 ^È HYPOTHÈQUE		
MONTANT DEMANDÉ \$	TERME (années)	AMORTISSEMENT (années)	VALEUR MARCHANDE \$	

Les renseignements susmentionnés comprennent toutes mes données financières. Relativement à ma demande de crédit, je soussigné, déclare par la présente, prendre connaissance que Banque Équitable peut se référer à un rapport sur le consommateur à mon sujet qui contient des renseignements personnels et (ou) de solvabilité auquel je soussigné, y consens, par la présente, ainsi que divulguer lesdits renseignements à d'autres fournisseurs de crédit ou agences de renseignements sur la consommation. Je certifie que les renseignements contenus aux présentes sont parfaitement exacts, à tous les égards et sur tous les points. Je comprends que tout engagement pris est assujéti à l'exactitude des renseignements fournis. Banque Équitable peut vous demander de fournir des renseignements personnels ou les recueillir et les utiliser pour satisfaire à toutes les exigences légales et réglementaires.

 Signature du demandeur

 Signature du codemandeur ou de la caution

 Signature du codemandeur ou de la caution

 Date

 Date

 Date