



11505, 1e avenue, bureau 500
 St-Georges, Beauce (Québec) G5Y 7X3
 Téléphone : (418) 227-8384
 Sans frais : (866) 634-6562
 Télécopieur : (418) 228-0334

DEMANDE DE CRÉDIT

INFORMATIONS

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE:			Date:	
Nom de la compagnie			Genre d'entreprise	
Adresse de la compagnie		Ville	Province	Code postal
Téléphone (code régional + numéro)		Télécopieur (code régional + numéro)	Cellulaire (code régional + numéro)	
Contact		Courriel		En affaire depuis
Nom de la banque		Téléphone (code régional + numéro)	Télécopieur (code régional + numéro)	
Adresse de la banque				
Nom du Contact à la banque		No de compte	Entreprise d'affacturage (s'il y'a lieu)	
Marge de crédit <input type="checkbox"/> \$ 5,000 et - <input type="checkbox"/> \$ 5,000 à \$ 25,000 <input type="checkbox"/> \$ 25,000 à \$100,000 <input type="checkbox"/> \$ 100,000 et +		Chiffres d'affaires \$	Flotte (nombre) Camions: _____ Remorques: _____	
Principaux clients			Fin d'exercice financier	
No de T.P.S. / T.V.H.			No de T.V.P. (Taxe de Vente Provinciale)	

RÉFÉRENCES DE CRÉDIT SUR ÉQUIPEMENTS FINANCÉS :

Nom de l'institution financière	No de compte	No de téléphone (code régional et numéro)

Autorisation:

J'autorise par la présente Finloc 2000 Inc., ses filiales et compagnies liées à obtenir tous les renseignements qu'elles jugent appropriés relatifs à l'entreprise ci-dessus mentionnée. J'atteste que les informations ci-dessus sont complètes et exactes. De plus, j'autorise Finloc 2000 Inc., ses filiales et compagnies liées à communiquer lesdites informations aux créanciers, institutions financières et fournisseurs de l'entreprise ci-dessus mentionnée et l'agence d'investigation choisie par Finloc 2000 Inc., ses filiales et compagnies liées.

Signature pour l'entreprise / titre

Date

ADMINISTRATEURS OU PROPRIÉTAIRES/ INFORMATIONS PERSONNELLES:

Nom ⁽¹⁾	Date de naissance	% de participation	No assurance sociale	
Adresse de la résidence	Ville	Province	Code Postal	Téléphone (code régional + no)
Nom ⁽²⁾	Date de naissance	% de participation	No assurance sociale	
Adresse de la résidence	Ville	Province	Code Postal	Téléphone (code régional + no)

Autorisation:

J'autorise par la présente Finloc 2000 Inc., ses filiales et compagnies liées à obtenir tous les renseignements qu'elles jugent appropriés relatifs aux personnes ci-dessus mentionnées. J'atteste que les informations ci-dessus sont complètes et exactes. De plus, j'autorise Finloc 2000 Inc., ses filiales et compagnies liées à communiquer lesdites informations aux créanciers, institutions financières et fournisseurs de l'entreprise ci-dessus mentionnée et l'agence d'investigation choisie par Finloc 2000 Inc., ses filiales et compagnies liées.

⁽¹⁾ Signature personnelle

Date

⁽²⁾ Signature personnelle

Date