



## Renseignements de soutien

5. Comptable : \_\_\_\_\_ Cabinet : \_\_\_\_\_ Téléphone : (      ) \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_
6. Avocat : \_\_\_\_\_ Cabinet : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_
7. Agent d'assurance : \_\_\_\_\_ Cabinet : \_\_\_\_\_ Téléphone : (      ) \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

## Renseignements sur les fournisseurs

- | 8. Nom des fournisseurs principaux | Produit fourni | N° de téléphone |
|------------------------------------|----------------|-----------------|
| a. _____                           | _____          | (      ) _____  |
| b. _____                           | _____          | (      ) _____  |
| c. _____                           | _____          | (      ) _____  |
9. Louez-vous présentement votre espace commercial ? Oui  Non  Durée de location : \_\_\_\_\_
10. Nom du propriétaire et (ou) de la société de gestion : \_\_\_\_\_
11. Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_
12. N° de téléphone: (      ) \_\_\_\_\_ Montant mensuel de location : \_\_\_\_\_

## Renseignements bancaires

### COMPTE CHÈQUES D'AFFAIRES

13. Nom de la banque : \_\_\_\_\_ Téléphone : (      ) \_\_\_\_\_ Fax: (      ) \_\_\_\_\_
14. Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_
15. Numéro de compte : \_\_\_\_\_ Ouvert le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
J M A      Personne-ressource : \_\_\_\_\_

### COMPTE DE PRÊTS D'AFFAIRES

16. Nom de l'établissement financier : \_\_\_\_\_ Téléphone : (      ) \_\_\_\_\_
17. Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_
18. Années avec l'établissement ? : \_\_\_\_\_ Montant du prêt : \_\_\_\_\_ Nantissement : \_\_\_\_\_

**COMPTES PERSONNEL :**  **Président**    **Propriétaire**    **Associé**   **Nom de l'associé :** \_\_\_\_\_

19. Nom de la banque : \_\_\_\_\_ Téléphone : (      ) \_\_\_\_\_
20. Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_
21. Numéro du compte chèques : \_\_\_\_\_ Ouvert le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
J M A

## Renseignements fiscaux

---

22. Numéro d'affaire Revenu Canada : \_\_\_\_\_ N° d'indemnisation des accidents du travail : \_\_\_\_\_

23. Remise, retenues salariales :  Hebdom  Semi-mensuelle  Mensuelle Nombre d'employés : \_\_\_\_\_

24. Impôts fédéraux ou provinciaux arriérés ?  Oui  Non Si oui, un privilège a-t-il été déposé ?  Oui  Non

25. Si vous avez répondu oui au n° 24, veuillez inscrire le type (c'est-à-dire paie, revenu, TPS, TVQ, etc.) le trimestre / l'année et les montants:

---

---

---

## Renseignements sur les comptes à recevoir

---

26. À quoi seront consacré les fonds qui seront générés à partir de l'affacturation ? \_\_\_\_\_

---

---

27. Montant (\$) des comptes courants à recevoir : \_\_\_\_\_ Ventes mensuelles moyennes : \_\_\_\_\_

28. Nombre approximatif de clients : \_\_\_\_\_ Modalités de vente : \_\_\_\_\_

29. Montant affacturé prévu par mois : \_\_\_\_\_ Volume d'affacturation anticipé max : \_\_\_\_\_

30. Avez-vous déjà affacturé? Oui  Non  Si oui, auprès de qui ? \_\_\_\_\_

31. Les comptes à recevoir sont-ils mis en nantissement ? Oui  Non  Si oui, auprès de qui ? \_\_\_\_\_

32. Autre prêts commerciaux / locations à payer ? Oui  Non  Si oui, veuillez en dresser la liste au verso.

33. Comment avez-vous entendu parler de Affacturation J D ? \_\_\_\_\_

---

J'ai été avisé et je comprends que la soumission d'une demande de financement avec Affacturation J D ne garantit pas que Affacturation J D affacturera ou offrira quelque service financier que ce soit.

J'ai aussi été avisé et je comprends que l'approbation d'affacturation peut n'être donnée seulement qu'après que le directeur de Affacturation J D ait approuvé ladite demande et que les factures / comptes offerts aient été approuvés en vertu des modalités du contrat de garantie de Affacturation J D.

Les déclarations ci-dessus sont véridiques et exactes au meilleur de ma connaissance. J'autorise la divulgation de tout renseignement à Affacturation J D concernant cette demande à des fins d'enquête de solvabilité.

J'autorise la divulgation de tout renseignement à Affacturation J D concernant cette demande à des fins d'enquête.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom et titre en caractères d'imprimerie : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom et titre en caractères d'imprimerie : \_\_\_\_\_

# Documents de soutien

---

## RENSEIGNEMENTS DONT AFFECTURAGE J D A BESOIN POUR DÉTERMINER LA FAISABILITÉ D'UN PROGRAMME DE COMPTES À RECEVOIR :

1. Copie de l'enregistrement du nom d'affaires et (ou) documents constitutifs ou accord d'association le cas échéant.  
**Si la société est constituée en corporation, veuillez aussi inclure une copie du procès-verbal indiquant le président actuel ainsi que le secrétaire général.** \_\_\_\_\_
2. État financier le plus récent. \_\_\_\_\_
3. Déclaration de revenu la plus récente. \_\_\_\_\_
4. Copie du dernier T4 sommaire et preuve de remise des déductions salariales des trois dernier mois. \_\_\_\_\_
5. État de TPS et de TVQ la plus récent. \_\_\_\_\_
6. Liste de base des clients comprenant le nom, l'adresse et le n° de téléphone des clients. \_\_\_\_\_
7. Comptes à recevoir par ordre chronologique. \_\_\_\_\_
8. Comptes à payer par ordre chronologique. \_\_\_\_\_
9. Copie des facture que vous désirez financer. Incluez le bon de commande et la preuvesde de livraison pour chaque facture. \_\_\_\_\_

## Renseignements supplémentaires pour les sociétés de camionnage

---

1. Copie d'un document d'une autorité provinciale de camionnage ou de l'I.C.C. (É.-U.) le cas échéant. \_\_\_\_\_
2. Preuve d'assurance (copie du certificat d'assurance d'exploitation). \_\_\_\_\_

## Notes supplémentaires

---



Affacturage J D