



Affacturage J D

DEMANDE DE FINANCEMENT AVEC AFFACTURAGE J D

Nom de l'entreprise : _____

Raison sociale : _____ Tél. : _____

Type d'affaires : _____ Cell. : _____

Adresse : _____ Télécopieur : _____

Ville, Province, CP : _____ Date d'établissement : _____

ADMINISTRATEURS

1. Nom : _____ No. de permis de conduire : _____

Titre : _____ % de propriété de l'entreprise : _____

Adresse, ville, province, code postal : _____

Téléphone rés. : _____ NAS : _____ Date de naissance : _____

2. Nom : _____ No. de permis de conduire : _____

Titre : _____ % de propriété de l'entreprise : _____

Adresse, ville, province, code postal : _____

Téléphone rés. : _____ NAS : _____ Date de naissance : _____

3. Nom : _____ No. de permis de conduire : _____

Titre : _____ % de propriété de l'entreprise : _____

Adresse, ville, province, code postal : _____

Téléphone rés. : _____ NAS : _____ Date de naissance : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LES COMPTES À RECEVOIR

Montant (\$) des comptes courants à recevoir : _____ Montant affacturé prévu par mois : _____

Nombre approximatif de clients : _____ Les comptes à recevoir sont-ils mis en nantissement? OUI NON

Avez-vous déjà affacturé? OUI NON Si oui, auprès de qui? _____

RENSEIGNEMENTS DE SOUTIEN

Agent d'assurance : _____ Cabinet : _____ Tél. : _____

Adresse, ville, province, code postal : _____

Louez-vous présentement votre espace commercial?OUI.....NON Durée de location : _____

Nom du propriétaire et (ou) de la société de gestion : _____ Tél. : _____ Adresse,

Ville, Province, Code postal : _____ Montant mensuel de location : \$ _____

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES ET FISCAUX

Compte chèques d'affaires : _____ Tél : _____

Adresse, ville, province, code postal : _____

Numéro de compte : _____ Personne-ressource : _____ Ouvert le : _____

Avez-vous d'autres comptes bancaires, prêts ou marges de crédit? Si oui, avez qui : _____

Nb. d'employés : _____ # d'affaire Revenu Canada : _____ # de CNESST : _____

Remises, retenues salariales : Hebdo Semi- mensuelles Mensuelles

Impôts fédéraux ou provinciaux arriérés ? OUI NON Si oui, un privilège a t-il été déposé ? OUI NON

SIGNATURE

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

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

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

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

ADMINISTRATEUR 1**ADMINISTRATEUR 2****ADMINISTRATEUR 3**_____
Signature_____
Signature_____
Signature_____
Date_____
Date_____
Date_____
Nom_____
Nom_____
Nom_____
Titre_____
Titre_____
Titre