Formulaire
Transport
Équipement

1-888-393-2826

Fax sans frais: 877-498-6165

Propriétaire - opérateur

INFORMATION PERSONELLE

Nom Prénom Nom de famille		Courriel	Numéro d'assurance social (NAS)
Numéros de téléphone. Maison cellulaire	Date de naissance Jour/Mois/Année	Nom de la conjointe	NAS et Date de naissance de la conjointe

Adresse courante Appartement Rue Ville Province Code Postal Numéro de permis de conduire	Années à cette adresse Locataire Propriétaire	Adresse antérieure (si moins de deux ans à l'adresse courante) Appartement Rue Ville Province Code Postal	Années à cette adresse Locataire Propriétaire

EXPERIENCE

Nom de l'employeur actuel & adresse	No.de téléphone	Revenu brut mensuel Paiement? Au mois au 2 semaines	
	Kilomètres hebdomadaires	À l'emploi depuis? Nom du Superviseur:	
Genre de transport et destinations, Contrats importants:			
Nom de l'employeur précédent & adresse (si moins de 5 ans)	No. téléphone	Occupation	# années?
Employeur de la conjointe & adresse	No. téléphone	Occupation: Salaire	# années?

INFORMATION BANQUAIRE

Nom de l'institution financière et adresse _____ _____	No. de compte Personne ressource	Type No. téléphone

INSTITUTIONS FINANCIÈRES ET RÉFÉRENCES DE L'ÉCHANGE

Nom 1. 2. 3.	Paiement _____ _____ _____	Garantis _____ _____ _____

Avez-vous déjà déclaré faillite? Oui Non Avez-vous écrit un chèque sans provision au cours des 6 derniers mois? Oui Non
Y a-t-il des jugements ou des procédures légales contre vous? Oui Non
Si oui, à l'une des questions ci-dessus, svp décrire les circonstances:

COMPLÉTER LES DEUX (2) PAGES QUI FOND PARTIES DE CE FORMULAIRE

X

Signature du Client

X

Signature de l'épouse

Vous confirmer que l'information que vous nous avez donnée sur ce formulaire est vraie et complète, et vous nous autorisez à transmettre et utiliser cette information dans le but de confirmer votre identité et évaluer votre capacité de payer le présent contrat financier. En particulier, vous êtes d'accord à ce que nous, nos collaborateurs ou tout autre représentant à notre service puisse obtenir un rapport sur votre crédit ou d'autres informations sur votre crédit de n'importe quelle agence de crédits, de bureau de crédits ou de garantisseur de prêts, et peut garder, utiliser, échanger et révéler cette information pour les raisons identifiées ci-dessus. Si votre application est approuvée, vous nous autorisez à ramasser, à utiliser, à échanger et à donner votre information personnelle, selon le besoin, afin de procéder à l'administration de votre contrat, déterminer votre éligibilité à être assuré, et sécurisé les avoirs qui seront financés, ou selon le besoin, ou selon ce qui est permis par la loi. Vous nous autorisez à utiliser votre information personnelle pour des usages statistiques internes. Nous garderons un dossier contenant quelques unes de vos informations personnelles au 2 Director Court, Woodbridge, Ontario, L4L 3Z5 pour un certain temps. Vous avez le droit d'accéder et de corriger l'information personnelle contenue dans ce dossier en faisant un demande écrite à l'adresse mentionnée ci-dessus, à l'attention de : Privacy office. Vous consentez à recevoir des communications de nous par courrier électronique ou d'autres formes de communications électroniques et vous comprenez que vous pouvez retirer votre consentement à la réception de messages électroniques.

DÉTAILS DE LATRANSACTION

Location	
Prix de vente à la livraison	$
Moins valeur d'échange	($ _____)
Description du modèle échangé Modèle_____Année_____	
TVQ (CSC seulement)	$ _____
TPS (CSC seulement)	$ _____
Frais d'administration	$ _____
Échange / valeur	$ _____
No de location. ou autre_____	
Autre	$ _____
Moins: mise de fonds (CSC seulement) ou réduction du coût en capital (Location seulement avant TVQ & TPS)	($ _____) ($)
Montant à être financé	$

DESCRIPTION DE L'ÉQUIPEMENT

Équipement		
Date prévue de la livraison		
Usagé Nouveau	Marque:	Modèle:
	Année	Type de moteur
Transmission:	# kilomètres:	Couleur:
Suspension	AIR RIDE	HP:
Équipement supplémentaire significatif		Coût
Information sur le vendeur:		

TERMES

Terme demandé _____Date apr. du 1er terme._____
Paiements manqués _____
Paiement résiduel $ _____ au _____ mois
Paiement mensuel estimé
ou Paiements de location (avant taxes)$_____

DESCRIPTION DE LA VALEUR DES AVOIRS

AVOIRS		ENGAGEMENTS FINANCIERS	
Argent comptant	Valeur comptant $	Cartes de crédits	Montant dû $
Montants à recevoir	$		
Immobilier: (Description)		Hypothèques (1er ou 2ième rang et avec qui)	
1.	$	1.	$
2.	$	2.	$
RÉER	$	Banque ou prêts financiers	
Actions, Bonds, Investissements	$	1.	$
Valeur de rachat de la police d'assurance vie	$	2.	
Automobiles/Bateaux/Motoneiges, etc.		3.	
1.	$	Autres Dettes (description)	
2.	$		$
Autres avoirs (description)	$	Total des engagements financiers	$
TOTAL DES AVOIRS	**$**	**TOTAL DES AVOIRS MOINS LE TOTAL DES ENGAGEMENTS FINANCIERS = VALEUR PERSONELLE NETTE**	**$**

INFORMATION SUR LA CORPORATION OU LE PARTENARIAT

Nom de la compagnie et adresse		| Nom de l'échange	
Province d'incorporation	| Date d'incorporation		
Propriétaires	Adresse	Titre	% Intérêt

APPLICATION DE SÉCURITÉ – Formulaire à être soumis avec la protection suivante:

Vie célibataire ( ) avec conjoint ( )	Handicap - complet célibataire ( ) avec conjoint ( )
	accident seulement célibataire ( ) avec conjoint ( )

Vous confirmer que l'information que vous nous avez donnée sur ce formulaire est vraie et complète, et vous nous autorisez à transmettre et utiliser cette information dans le but de confirmer votre identité et évaluer votre capacité de payer le présent contrat financier. En particulier, vous êtes d'accord à ce que nous, nos collaborateurs ou tout autre représentant à notre service puisse obtenir un rapport sur votre crédit ou d'autres informations sur votre crédit de n'importe quelle agence de crédits, de bureau de crédits ou de garantisseur de prêts, et peut garder, utiliser, échanger et révéler cette information pour les raisons identifiées ci-dessus. Si votre application est approuvée, vous nous autorisez à ramasser, à utiliser, à échanger et à donner votre information personnelle, selon le besoin, afin de procéder à l'administration de votre contrat, déterminer votre éligibilité à être assuré, et sécurisé les avoirs qui seront financés, ou selon le besoin, ou selon ce qui est permis par la loi. Vous nous autorisez à utiliser votre information personnelle pour des usages statistiques internes. Nous garderons un dossier contenant quelques unes de vos informations personnelles au 2 Director Court, Woodbridge, Ontario, L4L 3Z5 pour un certain temps. Vous avez le droit d'accéder et de corriger l'information personnelle contenue dans ce dossier en faisant un demande écrite à l'adresse mentionnée ci-dessus, à l'attention de : Privacy office. Vous consentez à recevoir des communications de nous par courrier électronique ou d'autres formes de communications électroniques et vous comprenez que vous pouvez retirer votre consentement à la réception de messages électroniques.

X _____ *Signature du client* *X* _____ *Signature de l'épouse*