

NOM DU CLIENT (Il est important d'indiquer la dénomination exacte de l'entité)

Société		Société mère		Numéro d'entreprise (NE)	
Adresse du bureau principal/siège		Ville		Code postal	
Numéro de téléphone		Personne-ressource		Titre	
Années d'activité :		N° de permis :		Secteur (service/produit) :	
Territoire de constitution		Date de constitution :		N° Dun & Bradstreet :	
				Type d'activité : <input type="checkbox"/> Société par actions <input type="checkbox"/> Société en nom collectif <input type="checkbox"/> Société en commandite <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input type="checkbox"/> Gouvernement provincial	
				<input type="checkbox"/> Gouvernement fédéral <input type="checkbox"/> Cabinet privé <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> OSBL	

FOURNISSEUR, RENSEIGNEMENTS LIÉS À L'ÉQUIPEMENT ET COÛT

Dénomination		Ville		Province		Équipement		\$	
Nom du représentant		Numéro de téléphone		Courriel		PROV / TVH		\$	
Description de l'équipement (joindre une liste des détails)				Emplacement de l'équipement		TPS		\$	
						Coût total		\$	
Durée en mois		Nombre de paiements		Exigibilité		Paiement + Taxes		Montage demandé	
				<input type="checkbox"/> Mensuellement <input type="checkbox"/> Trimestriellement \$ <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Bail <input type="checkbox"/> Prêt		<input type="checkbox"/> Obligations résiduelles :	

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DES DIRIGEANTS, DES ACTIONNAIRES, DES ASSOCIÉS OU DES GARANTS

Nom		Titre		NAS		% de propriété	
Adresse (résidentielle s'il s'agit d'une personne physique)		Ville		Province		Code postal	
Numéro de téléphone		Numéro de télécopieur		Courriel			
Nom		Titre		NAS		% de propriété	
Adresse (résidentielle s'il s'agit d'une personne physique)		Ville		Province		Code postal	
Numéro de téléphone		Numéro de télécopieur		Courriel			

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Nom		Depuis		Numéro de compte		Numéro de téléphone		Personne-ressource	
Nom		Depuis		Numéro de compte		Numéro de téléphone		Personne-ressource	

RENSEIGNEMENTS LIÉS AU BAIL ET AU PRÊT À TERME

Nom		Depuis		Numéro de compte		Numéro de téléphone		Personne-ressource	
Nom		Depuis		Numéro de compte		Numéro de téléphone		Personne-ressource	

ANALYSE DE SOLVABILITÉ : En signant le présent profil dans l'espace prévu à cet effet ci-dessous, vous nous autorisez à demander des renseignements liés à votre solvabilité personnelle ou à la solvabilité de votre entreprise, notamment auprès d'institutions financières ou d'autres personnes qui ont un lien d'affaires avec vous, et vous consentez à nous fournir un exemplaire de vos états financiers intermédiaires et des autres renseignements que nous pourrions vous demander. Vous nous autorisez expressément à obtenir tout rapport de crédit commercial et tout rapport de crédit de consommateur que nous pourrions demander auprès de toute société effectuant des enquêtes sur la solvabilité de personnes physiques ou morales, et vous autorisez que ces rapports nous soient fournis. Vous acceptez que nous puissions céder de tels renseignements à un éventuel cessionnaire. Si nous approuvons la réalisation d'une opération financière à laquelle vous êtes partie, vous acceptez que nous puissions réaliser une vérification relative aux sanctions imposées à vos actionnaires, vos associés, vos administrateurs et vos dirigeants. Cette vérification permet de s'assurer qu'aucune personne physique ou morale ayant une participation directe ou indirecte dans votre entreprise ou exerçant un contrôle direct ou indirect sur votre entreprise ne figure sur une liste de personnes visées par des sanctions publiée par l'Office of Foreign Assets Control (« OFAC ») du Department of the Treasury des États-Unis, y compris toute liste comparable publiée par le gouvernement du Canada, le Conseil de sécurité des Nations Unies, l'Union européenne, le HM Treasury du Royaume-Uni ou tout autre organisme autorisé à imposer des sanctions. Vos administrateurs et vos dirigeants peuvent communiquer avec nous s'ils ont des questions sur le processus de vérification des sanctions.

X Signature _____ X Signature _____ X Signature _____

Nom en caractères d'imprimerie Date Nom en caractères d'imprimerie Date Nom en caractères d'imprimerie Date

VOTRE DEMANDE DE CRÉDIT ET TOUTE OPÉRATION DE FINANCEMENT EST SOUMISE À L'APPROBATION DE SIEMENS SERVICES FINANCIERS LTÉE.