

## BILAN PERSONNEL

No d'identification		
SADC du Suroît-Sud		No téléphone 450-370-3332

Nom			
Adresse actuelle			Depuis A   M   J
No téléphone (résidence)	No téléphone (bureau)	Date de naissance	No assurance sociale
Adresse précédente (si moins de 3 ans à l'adresse actuelle)			Courriel
Employeur actuel		Fonction	Depuis
Employeur précédent			Nombre d'années
Salaire mensuel brut	Autres revenus	Revenu global de la dernière année	État civil
Nombre de dépendants (excluant conjoint)	Nom du conjoint	Employeur du conjoint	
Depuis	Profession ou fonction	Salaire mensuel brut	Courriel
<input type="radio"/> Propriétaire <input type="radio"/> Locataire <input type="radio"/> Loyer mensuel ou paiement mensuel de \$			

## BILAN

Actif			Passif			
				Remboursement mensuel	Solde	
Dépôts (verso)	Dépôts courants		Emprunts et cartes de crédit (verso)	Cartes de crédit		
	Dépôts à terme			Marge de crédit		
Valeurs négociables (verso)	Actions			Prêts à demande		
	Obligations		Impôts et taxes à payer			
Régimes enregistrés d'épargne (verso)	Total des régimes		Autres dettes à court terme (description)			
Autres actifs à court terme (description)				Prêts à terme (autres qu'hypothèque) (verso)		
			Prêts hypothécaires (verso)			
					Autres passifs à long terme (description)	
Véhicules automobiles	Marque	Modèle	Année			
Autres (description)						
Immobilisations (verso)				Total du passif		
Autres actifs à long terme (verso)				Valeur nette		
Total de l'actif				Total global		
				Taux d'endettement personnel		

## CAUTIONS ET ENGAGEMENTS INDIRECTS

Nature	Pour le bénéfice de	Montant

## DÉCLARATION RELATIVE AUX SITUATIONS DE FAILLITES

Avez-vous déjà fait faillite ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Si oui, à quelle date avez-vous été libéré de votre faillite ?      ___ / ___ / ___      Veuillez fournir copie de la preuve de libération en annexe du bilan personnel. aaaa / mm / jj
Raisons de la faillite :

## DÉCLARATION

Je certifie que les renseignements contenus dans le présent document (**PAGES 1 ET 2**) sont strictement exacts et complets et comprends que la SADC les utilisera pour déterminer ma solvabilité. J'autorise la SADC à obtenir, de la manière qu'elle jugera satisfaisante, tous les renseignements nécessaires, quelle qu'en soit la source, l'informateur étant autorisé par la présente à lui fournir ces renseignements.

Signature

A | M | J

## DÉPÔTS

Nom et adresse de l'institution	Catégorie de compte	Échéance et taux	Solde actuel

## VALEURS NÉGOCIABLES

**Total**

Nombre d'unités	Valeurs nominales	Description	Valeurs au marché

## RÉGIMES ENREGISTRÉS D'ÉPARGNE

**Total**

Nom et adresse de l'institution	Catégorie de régime	Autres détails	Solde actuel

## ASSURANCE SUR LA VIE

**Total**

Date de la police A M J	Nom de la compagnie	Bénéficiaire	Montant d'assurance	Prime annuelle	Valeur de rachat	Emprunt sur police (montant)	Valeur de rachat nette

## IMMOBILISATIONS

Dans le cas d'immeuble à revenu de plus de quatre logements veuillez compléter et annexer le formulaire ANALYSE D'UN PORTEFEUILLE IMMOBILIER CF-01255-007

**Total**

Description (Adresse, genre de const., âge de la bâtisse, nbre de logements, numéro du cadastre, etc.)	Année d'achat	Prix coûtant (000 \$)	Assurance	Évaluation municipale (000 \$)	Hypothèques				Revenus bruts	Valeur marchande
					Capital (solde)	Mode de remboursement	Taux	Date d'échéance		
Nom et adresse du créancier hypothécaire										
Nom et adresse du créancier hypothécaire										
Nom et adresse du créancier hypothécaire										

## AUTRES ACTIFS À LONG TERME

**Total**

Description détaillée (nature, échéance, nombre, unité, etc.)	Valeur au livre

## EMPRUNTS, CARTES DE CRÉDIT

**Total**

Nom et adresse du prêteur	Type	Montant original autorisé	But et garantie	Mode de remboursement	Taux	*	Solde

\* Inscrire la cote de crédit