

DEMANDE DE FINANCEMENT COMMERCIAL

Nom légal:			
Adresse:			
Ville:		Code Postal:	
Courriel:		Site web:	
Tél.: ()		Cell. / Pag.: ()	
Propriétaire: Oui	Non	A quel nom:	Valeur / Solde:
Nombre d'années:		Secteur d'activité:	
Responsable:		Titre:	

Banque hypothèque:	N° de compte:
Adresse:	
Tél.: ()	

Banque affaire:	N° de compte:
Adresse:	
Tél.: ()	
M/crédit:	Resp. du compte:

FOURNISSEUR

Nom:	
Adresse:	
Tél.: ()	Responsable:

ÉQUIPEMENT

Coût de l'équipement:	(avant taxes)
Terme désiré:	(en mois)
SOURCE:	
Représentant-e / Courtier:	
Date / Heure:	

POUR USAGE INTERNE	
COÛT TOTAL:	
- ÉCHANGE / COMPTANT:	
+ EN COURS:	
MONT. TOTAL EN RISQUE:	

SVP, complétez ce formulaire et le retourner à finance@trident.qc.ca
Pour plus d'information contactez-nous au 514-315-2045 ou finance@trident.qc.ca