



Tél. (514) 737-3577
Fax: (514) 737-0514

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU LOCATAIRE

- Particulier
 Société en nom collectif
 Société commerciale

L'ENTREPRISE REMPLIT CETTE PARTIE			
Nom de entreprise (en Majuscules)	Type d'entreprise	No. de tél.	1ère année d'exploitation
Adresse: No. civique, rue	Ville	Province	Code postal
Compte de chèque Banque	Adresse		
No. du compte de chèques	Personne - ressource		
Banque précédente(si moins de 2 ans à la banque actuelle):	Adresse		
No. du compte de chèque	Personne - ressource		
Entreprise ayant loué / financé le dernier véhicule			
Exploitant principal Nom	Adresse		
	Poste	Depuis?	

LE PARTICULIER REMPLIT CETTE PARTIE					
Nom: Prénom	Initiale	Nom			No. d'assurance sociale
Date de naissance	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e)		Personnes à charge		
Adresse: No. civique, rue	Ville	Province	Code postal		
	App.	Durée d'occupation?	Ans	Mois	No. de tél. (domicile)
Employeur: Adresse	Ville	Province	Depuis?	No. de tél. (bureau)	
Poste occupé	Ancienneté? Ans		Mois	Revenu mensuel	\$
Nom de baptême du conjoint	Employeur	Adresse			
	Ancienneté? Ans		Mois	Revenu mensuel	\$
Compte de chèque personnel: Banque	Address				No. du compte de chèque
Relations avec d'autres banques: Banque					
Réfèrence personnelles (personnes ne vivant pas avec le demandeur) - Indiquer le nom et l'adresse					Lien de parenté
Autre					Connu(e) en

Dans le présent consentement, A) les termes <<je>> et <<moi>> renvoient au demandeur soussigné et, le cas échéant, au eodemandeur et B) les termes <<vous>> et <<votre>> renvoient au concessionnaire et a chacun des financiers, ainsi qu'a leurs successeurs et ayants cause respectifs.

Je vous autorise a procéder a une enquete de solyabilité a mon égard et je cansas a ce qu'on vous remette et a ce que vous échangeiez de l'information personnelle ou de credit qui me concerne (y compris mon numéro d'assurance sociale). Sans que soit limité le contenu des présentes, je consens a ce que toute agence d'evaluation du credit, institution financiere ou autre personne physique ou morale avec qui J'ai ou je me propose d'avoir une relation de nature financiere vous remette de l'information personnelle ou de credit et a ce que vous échangeiez de l'information de ce type avec ces personnes.

J'autorise les agences d'evaluation du credit, les institutions financiers et les autres personnes physiques ou morales avec lesquelles j'ai ou je me propose d'avoir une relation de nature financiere a vous donner de l'information personnelle ou de credit.

Si j'ai auparavant consenti a ce que Omega Leasing Canada Ltd. Procède a une enquete de solvabilite a mon sujet, j'autorise Omega Leasing Canada Ltd. A donner l'information personnelle qui me concerne au concessionnaire et a chacun des financiers, je reconnais que je peux mettre a jour l'information personnelle que Omega Leasing Canada Ltd. Possède a mon sujet dans ses dossiers en lui telephonant au (514) 737-3577.

Je vous autorise a utiliser l'information personnelle ou de credit nécessaire au fins de la transaction.

Le present consentement est valide pour la durée nécessaire a la realisation de la transaction.

J'Accepte