



700 Dorval Drive, Suite 302
Oakville ON L6K 3V3
Tel: 905 844-4424 Fax: 905 844-9548
Email: Leasing@Equirex.com

BILAN PERSONEL

Nom :	Occupation :
Combien de Temps:	Adresse maison:
Téléphone maison:	Téléphone bureau:
# N.A.S. :	Date de naissance :

ACTIF	MONTANT	PASSIF	MONTANT
Encaisse	\$	Emprunt bancaire	\$
Stocks/Bonds/RRSP's		Emprunt hypothécaire	
Immobilisations		Carte de crédit	
		Effet à payer	
Autres Actifs		Taxes à payer	
		Autres Passifs	
		TOTAL DES PASSIFS:	
TOTAL DES ACTIFS:	\$	VALEUR PERSONNEL NET:	\$

REVENUS ANNUEL	MONTANT	DEPENSES ANNUEL	MONTANT
Salaire ou honoraires	\$	Taxes municipales	\$
Commissions		Impôts à payer	
Dividendes à recevoir		Hypothèque/Loyer	
Locations (Brut)		Prêts/Paiements de locations.	
Honoraires professionnels		Dépenses personnels estimé	
Autres revenus		Autres dépenses	
TOTAL REVENUS:	\$	TOTAL DEPENSES:	\$

LE SOUSSIGNÉ ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT VÉRIDIQUES. EN SIGNANT CI-DESSOUS, JE SIGNIFIE/NOUS SIGNIFIONS QUE L'INSTITUTION FINANCIÈRE CHOISIE PAR EQUIREX LEASING CORP. PEUT OBTENIR DE TOUTE AGENCE D'ÉVALUATION DU CRÉDIT OU SOCIÉTÉ PRÊTEUSE LES RENSEIGNEMENTS QUI POURRAIENT LUI ÊTRE NÉCESSAIRES, RELATIVEMENT À LA PRÉSENTE DEMANDE DE CRÉDIT. JE SIGNIFIE/NOUS SIGNIFIONS ÉGALEMENT QUE L'INSTITUTION FINANCIÈRE CHOISIT PAR EQUIREX LEASING CORP., PEUT DÉVOILER DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU(X) SOUSSIGNÉ(S) À TOUTE AGENCE D'ÉVALUATION DU CRÉDIT OU SOCIÉTÉ PRÊTEUSE AVEC LAQUELLE LE(S) SOUSSIGNÉ(S) ENTRETIENT/ENTRETIENNENT DES LIENS FINANCIERS.

Date Signé: _____

Signature: _____