

Représentant(e) :

Fax #:

## Compagnie

Nom juridique complet			Opère comme	
Société	Propriétaire	Partenariat	En affaires depuis (mois/Année)	# d'employés
Adresse incluant code postal				
Site Internet			Courriel	
Téléphone	Télécopieur	Cellulaire	Contactez	
Nature d'affaires			Revenu mensuel moyen \$	
Raison pour l'acquisition d'équipement				

## Information personnelle/principal

*\*\*Si l'entreprise a plusieurs propriétaires, chaque propriétaire doit présenter sa propre demande*

Nom complet	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	NAS#	% de participation	
Adresse	Durée?	Posséder ou loue	Valeur \$	Balance Hypothèque \$
Ville, province	Code postal		Téléphone (domicile)	
Téléphone Cellulaire	Emploi précédent		Durée?	

## Banque

Banque	Branche		Durée?
Contact	Téléphone	Fax	# de compte

## L'équipement à être loué

Description incluant l'année de fabrication, model		Nouveau	Usagé
Coût \$	Terme	Vendeur	
Représentant	Téléphone	Télécopieur	

Le soussigné garanti que les informations susdites sont vraies et complètes. En signant ci-dessous j'accepte et autorise les entités suivantes : Lease Link Financial Corp., Lease Link Canada Corp., Varion Capital Corp., (ci-après collectivement connu comme Lease Link) et ses représentants a tous moments d'obtenir sur une base incessante, de vérifier, utiliser, communiquer avec et dévoiler aux tierces personnes (incluant les agences de reportages de crédit, les échanges de crédit, les courtiers louant, et les cédants de crédit), toutes mes informations de crédit, financier, et personnels que Lease Link presume nécessaire pour compléter, servir ou renforcer n'importe quel bail, acte auxiliaire ou transaction, en incluant, mais non limité aux attributions et aux sécurisations. Vous nous autorisez de collecter, garder, échanger et dévoiler vos informations personnelles déclarer afin d'administrer votre contrat et de déterminer votre droit a l'assurance comme requis ou permis par la loi. Également, vous nous autorisez d'utiliser vos informations personnelles pour faire des analyses de statistiques intérieures. Si vous désirez revoir vos informations personnelles, corriger ou réviser de l'information soutenue, avez des questions, inquiétudes ou commentaires par rapport a la demande, s'il vous plait télécopier 1-780-414-0615 (Attn : Privacy Office) ou contactez-nous par la poste a #205, 10471 - 178st. Edmonton, AB T5S 1R5 (Attn : Privacy Office) (10132010)

Signature de l'Appliquant(e):

Titre:

Date:

X \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_