

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CREDIT ENTREPRISE



Nouveau Client <input type="checkbox"/>		Client Existant <input type="checkbox"/>		HTG <input type="checkbox"/>		USD <input type="checkbox"/>	
Nom Commercial:			Date de fondation			- -	
Adresse			Tél.				
Responsable			Secteur d'activité				
Direction actuelle depuis			Date bilan			- -	
Nombre d'employés			Date révision			- -	
Journal :							
Forme juridique: Entreprise Personnelle <input type="checkbox"/>		Société de Capitaux <input type="checkbox"/>		Société de Personnes <input type="checkbox"/>			

BESOIN DE CREDIT			TYPE DE PRET	
MONTANT	OBJET DU PRET			
_____		AUTOFINANCEMENT %	PCNEQ <input type="checkbox"/>	PCEQ <input type="checkbox"/>
		FINANCEMENT SOGEFAC %	PCNV <input type="checkbox"/>	PCV <input type="checkbox"/>
		COUT DE L'OPERATION 100 %	PCNAU <input type="checkbox"/>	PCAU <input type="checkbox"/> PSE <input type="checkbox"/>

BANCARISATION				
BANQUE	MONNAIE	TYPE DE COMPTE	DATE OUVERTURE	BALANCE MOYENNE

REFERENCES COMMERCIALES		
NOM	ADRESSE	TELEPHONE
AVOCAT :		
COMPTABLE :		
AGENT D'ASSURANCE :		
AUTRE :		

SOCIETE GENERALE HAITIENNE DE FACTORING S.A

AFFILIEE A LA  SOGEBANK

B.P.1507 * Route de l'aéroport # 27 * Port-au-Prince, Haïti * Tel : 229-5580 @ 99 * Fax : 229-5501

I / IV

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CREDIT ENTREPRISE



ETATS FINANCIERS PERSONNELS DU RESPONSABLE			
Nom :		Nationalité :	
Prénom :			
Adresse actuelle : Ville :		Nombre de dépendants :	
Depuis :		Tél résidence :	
Date de naissance :		Tél bureau :	
Profession :		NIF :	
		Date d'expiration	
Etat civil :	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>	Veuf (ve) <input type="checkbox"/>
		Autre <input type="checkbox"/>	Date de mariage :
Régime matrimonial :	Communauté de biens <input type="checkbox"/>	Séparation <input type="checkbox"/>	Nom du conjoint :
Avez-vous déjà emprunté :	Oui <input type="checkbox"/>	Si oui où	Non <input type="checkbox"/>
Prêts antérieurs à la SOGEFAC	Oui <input type="checkbox"/>	Si oui où	Non <input type="checkbox"/>

PROFIL FINANCIER

ACTIF (ENUMERER ET DECRIRE TOUS LES ELEMENTS D'ACTIFS)		PASSIF (CARTES DE CREDIT ET AUTRES ELEMENTS DE PASSIF Y COMPRIS PENSIONS ALIMENTAIRES)	
ENCAISSE SGBK		PRETS BANCAIRES	
ENCAISSE – AUTRES INSTITUTIONS FINANCIERES		HYPOTHEQUES SUR BIENS IMMOBILIERS	
ASSURANCE-VIE – VALEUR DE RACHAT		CARTES DE CREDIT 1)	
COMPTES DE RETRAITES		2)	
TITRES NEGOCIABLES		3)	
COMPTES CLIENTS ET SOMMES PRETEES 1)		AUTRES OBLIGATIONS 1)	
2)		2)	
AUTOMOBILES		(B) PASSIF TOTAL	
BIENS IMMOBILIERS			
INTERETS COMMERCIAUX			
AUTRES ELEMENTS D'ACTIFS 1)		VALEUR NETTE (A-B)	
2)			
3)			
		OBLIGATIONS DIVERSES	
		AVEZ-VOUS D'AUTRES OBLIGATIONS (COSIGNATAIRE, ENDOSSEUR, CAUTION)? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
(A) ACTIF TOTAL		SI OUI PRECISER LE MONTANT ET LA NATURE DE CES OBLIGATIONS	

SOCIETE GENERALE HAITIENNE DE FACTORING S.A

AFFILIEE A LA  SOGEBANK

B.P.1507 * Route de l'aéroport # 27 * Port-au-Prince, Haïti * Tel : 229-5580 @ 99 * Fax : 229-5501

II / IV

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CREDIT ENTREPRISE



REVENUS ET DEPENSES ANNUELS ACTUELS

REVENU MENSUEL		VERSEMENTS HYPOTHECAIRES / LOYER	
COMMISSIONS OU BONI		IMPOTS FONCIERS	
DIVIDENDES ET INTERETS		IMPOT SUR LE REVENU	
REVENUS DE LOCATION		PRIMES D'ASSURANCES	
AUTRES REVENUS 1)		CARTES DE CREDIT	
2)		REMBOURSEMENTS PRETS	
TOTAL PARTIEL		PENSIONS ALIMENTAIRES	
		AUTRES DEPENSES 1)	
REVENU MENSUEL DU CONJOINT		2)	
AUTRES REVENUS 1)		3)	
2)		4)	
REVENUS MENSUELS TOTAUX		DEPENSES ANNUELLES TOTALES	

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

DETAIL

AVEZ VOUS FAIT L'OBJET D'UNE REPRISE DE POSSESSION ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
ETES VOUS PARTIE D'UNE RECLAMATION OU POURSUITE ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
AVEZ VOUS FAIT FAILLITE ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
DEVEZ-VOUS DES IMPOTS ECHUS ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

ANNEXE A : TITRES NEGOCIABLES, ACTIONS ET OBLIGATIONS

NOMBRE DE PARTS/ACTIONS	DESCRIPTION	VALEUR MARCHANDE

ANNEXE B: ASSURANCE-VIE PERSONNELLE ET COLLECTIVE

COMPAGNIE	BENEFICIAIRE	VALEUR NOMINALE

ANNEXE C : AUTRE RELATION DE CREDIT

NOM DU PRETEUR	MONNAIE	OBJET DU PRET	MONTANT A L'ORIGINE	SOLDE DU	TAUX	ECHEANCE

SOCIETE GENERALE HAITIENNE DE FACTORING S.A

AFFILIEE A LA  SOGEBANK

B.P.1507 * Route de l'aéroport # 27 * Port-au-Prince, Haïti * Tel : 229-5580 @ 99 * Fax : 229-5501

III/ IV

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CREDIT ENTREPRISE



Garanties proposées	Montant	en place		expiration
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	

ASSURANCE (veuillez préciser le type et le montant de vos protections actuelles)

TYPE	MONTANT	COMPAGNIE D'ASSURANCES
INCENDIE <input type="checkbox"/>		
IMMEUBLE <input type="checkbox"/>		
STOCK ET MATERIEL <input type="checkbox"/>		
INTERRUPTION DES ACTIVITES <input type="checkbox"/>		
AUTRE <input type="checkbox"/>		

REFERENCES PERSONNELLES	REFERENCE 1	REFERENCE 2
NOM ET PRENOM		
ADRESSE		
TELEPHONE (S)		

LES CHIFFRES ET RENSEIGNEMENTS DANS CETTE DECLARATION SONT LE REFLET SINCERE ET FIDELE DE MA (NOTRE) SITUATION FINANCIERE ET SOCIALE A LA DATE CI-DESSOUS. JE (NOUS) RECONNAIS (SONS) EXPRESSEMENT QUE SUR LA BASE DE LA VERACITE DE CES INFORMATIONS, LA SOGEFAC A RECU UNE DEMANDE DE FINANCEMENT QU'ELLE POURRAIT ETRE PORTEE A CONSENTIR POUR MON (NOTRE) COMPTE OU SOUS MA (NOTRE) GARANTIE, ET QUE TOUTE ERREUR OU OMISSION, VOLONTAIRE OU NON, AUTORISE LA SOGEFAC A RECLAMER A N'IMPORTE QUEL MOMENT LE REMBOURSEMENT IMMEDIAT DE TOUT MONTANT QUI AURAIT PU ETRE ACCORDE SOUS LA FOI DES CHIFFRES ET RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS.

SIGNATURE DE L' (DES) APPLIQUANT(S)

DATE

CO-SIGNATAIRE(S)

SOCIETE GENERALE HAITIENNE DE FACTORING S.A

AFFILIEE A LA  SOGEBANK

B.P.1507 * Route de l'aéroport # 27 * Port-au-Prince, Haïti * Tel : 229-5580 @ 88 * Fax : 229-5501

IV / IV