

NOUVEAU CLIENT

 CLIENT EXISTANT

Nom Commercial				Date de Fondation		
Adresse				Téléphone		
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		HTG <input type="checkbox"/>	USD <input type="checkbox"/>
MONTANT _____	OBJET DU PRET	AUTOFINANCEMENT _____% FINANCEMENT REQUIS _____%	

BANCARISATION				
BANQUE	MONNAIE	TYPE DE COMPTE	DATE OUVERTURE	BALANCE MOYENNE

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

ETATS FINANCIERS PERSONNELS DU RESPONSABLE

Nom:		Nationalité :	
Prénom :		Nombre de dépendants :	
Adresse actuelle :			
Ville :		Depuis :	
Date de naissance :		Tel bureau :	
Profession :		NIF :	
Date de mariage :		Nom du conjoint :	
Etat civil : Marie(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>			
Régime matrimonial : Communauté de biens <input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/>			
Avez vous déjà emprunte : Oui <input type="checkbox"/> Si oui ou Non <input type="checkbox"/>			
Prêts antérieurs a la SOGEBANK Oui <input type="checkbox"/> Si oui ou 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	
COMPTES DE RETRAITES		1)	
TITRES NEGOCIABLES		2)	
COMPTES CLIENTS ET SOMMES PRETEES		3)	
1)		AUTRES OBLIGATIONS	
2		1)	
AUTOMOBILES		2	
BIENS IMMOBILIERS		(B) PASSIF TOTAL	
INTERETS COMMERCIAUX		VALEUR NETTE (A-B)	
AUTRES ELEMENTS D'ACTIFS		OBLIGATIONS DIVERSES	
1)		AVEZ VOUS D'AUTRES OBLIGATIONS (COSIGNATAIRE, ENDOSSEUR, CAUTION) ?	
2)		Oui Non	
3)		SI OUI PRECISER LE MONTANT ET LA NATURE DE CES OBLIGATIONS	
(A) ACTIF TOTAL			

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	
REVENU MENSUEL DU CONJOINT		AUTRES DEPENSES 1)	
AUTRES REVENUS 1)		2)	
2)		3)	
REVENU MENSUEL TOTAL		4)	
		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/ACTION	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

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 SOGEBANK 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 SOGEBANK 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)