

# DEMANDE D'ADHÉSION

## A) ADHÉRENT PRINCIPAL

M.  Mme  État civil \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Depuis (année/mois) \_\_\_\_\_

Adresse précédente (si moins de 3 ans) \_\_\_\_\_ Durée (année) \_\_\_\_\_

( ) ( ) ( ) Date de naissance \_\_\_\_\_

Téléphone bureau \_\_\_\_\_ Téléphone résidence \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_

Nom du conjoint \_\_\_\_\_ Êtes-vous propriétaire  ou locataire  > loyer ou hypothèque mensuel \_\_\_\_\_ \$

Votre employeur actuel \_\_\_\_\_ Poste occupé \_\_\_\_\_ Numéro d'employé \_\_\_\_\_

Depuis (année) \_\_\_\_\_ Salaire annuel \_\_\_\_\_

Durée (année) \_\_\_\_\_

Votre employeur précédent (si moins de 3 ans) \_\_\_\_\_

Avez-vous des cartes de crédit? Non  Oui  Lesquelles \_\_\_\_\_ Solde \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Solde \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Solde \_\_\_\_\_

## B) ADHÉRENT SUPPLÉMENTAIRE

M.  Mme  Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse même que l'adhérent principal  ou \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

( ) ( ) ( ) Date de naissance \_\_\_\_\_

Téléphone bureau \_\_\_\_\_ Téléphone résidence \_\_\_\_\_

Année Mois Jour

Êtes-vous propriétaire  ou locataire  > loyer ou hypothèque mensuel \_\_\_\_\_ \$

Depuis (année) \_\_\_\_\_ Salaire annuel \_\_\_\_\_

Durée (année) \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà déclaré faillite ou vous êtes-vous prévalu de la Loi des dépôts volontaires? Non  Oui

Date de libération \_\_\_\_\_

Année Mois Jour

## C) MONTANT BUDGÉTÉ

Je désire effectuer un versement périodique à mon compte Carte Capitale, estimé sur une base annuelle et réparti selon la façon suivante :

Dépenses annuelles automobiles : \_\_\_\_\_ \$ (min. 520 \$) <sup>(1)</sup>

\* Versements facultatifs additionnels : \_\_\_\_\_ \$

**Total** : \_\_\_\_\_ \$

(1) Automobile : Marque : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

J'aimerais que soit augmenté annuellement de 3 % le montant des prélèvements pour tenir compte de l'inflation.

\* Carte Capitale est un outil de planification fort pratique utilisé par plusieurs pour accumuler des sommes en prévision de vacances, paiement des taxes foncières ou pour tout autre projet personnel. Le montant inscrit dans cette section sera alors accumulé dans un compte budget distinct des dépenses automobiles.

## D) MODALITÉS DE PRÉLÈVEMENTS (CHOISIR 1 OU 2) N. B. NE PAS OUBLIER DE SIGNER À L'ENDROIT INDIQUÉ

**1**  **PRÉLÈVEMENTS BANCAIRES** Fréquence : 14 jours  au mois  Prélèvement débutant le : \_\_\_\_\_

Année Mois Jour

**CONDITIONS ET AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS BANCAIRES**

Je, soussigné, autorise La Capitale gestion financière inc. à tirer des chèques sur le compte bancaire figurant sur le spécimen de chèque ci-joint pour le montant des prélèvements prévus dans cette demande. Cette autorisation sera aussi valide pour tout autre produit ou service offert par La Capitale gestion financière inc. ou une compagnie affiliée et que je pourrais demander d'acquitter selon les mêmes modalités. J'autorise l'institution financière mentionnée sur ledit chèque à traiter chaque prélèvement bancaire comme s'il avait été signé par moi-même, à débiter mon compte de ce montant et à le porter au crédit de La Capitale gestion financière inc.

Cette autorisation peut être révoquée en tout temps, sur avis écrit du soussigné à La Capitale gestion financière inc.

Toute délivrance de la présente autorisation sera réputée faite par le soussigné.

**IMPORTANT : VEUILLEZ JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PERSONNEL DE L'INSTITUTION DÉSIGNÉE PORTANT LA MENTION « ANNULÉ » .**

**2**  **PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE SUR LE SALAIRE**

**CONDITIONS ET AUTORISATION DE RETENUE SUR LE SALAIRE**

L'adhérent principal autorise son employeur à retenir à même son salaire et à remettre à La Capitale gestion financière inc. les prélèvements prévus à cette demande. Cette autorisation sera valide pour tout autre produit ou service offert par La Capitale gestion financière inc. ou une compagnie affiliée et que l'adhérent pourrait demander d'acquitter selon les mêmes modalités.

Il est entendu qu'en agissant ainsi, l'employeur n'assume aucune responsabilité vis-à-vis qui que ce soit.

Date : \_\_\_\_\_ Signature de l'adhérent principal : X \_\_\_\_\_

Année Mois Jour

## E) DÉCLARATIONS DES ADHÉRENTS ( NE PAS OUBLIER DE SIGNER AUSSI CETTE SECTION À L'ENDROIT INDIQUÉ )

- L'adhérent principal s'engage à payer les frais d'administration mensuels de Carte Capitale à compter du 13<sup>e</sup> mois.
- Chacun des adhérents s'engage à respecter les conditions d'utilisation de Carte Capitale.
- Chacun des adhérents certifie que les renseignements fournis dans cette demande sont véridiques et autorise La Capitale gestion financière inc. à obtenir de tout bureau de crédit ou de tout créancier, les renseignements dont elle pourrait avoir besoin concernant son crédit. De plus, il consent à ce que tous les renseignements concernant son crédit soient divulgués à tout bureau de crédit ou à tout créancier qui pourrait en faire la demande.

Date : \_\_\_\_\_ Signature de l'adhérent principal : X \_\_\_\_\_

Année Mois Jour

Signature de l'adhérent supplémentaire : X \_\_\_\_\_

Correspondance :  Français  English N° d'agent : \_\_\_\_\_ Référé par : \_\_\_\_\_ N° de carte : \_\_\_\_\_