

## DEMANDE DE CRÉDIT AUX ENTREPRISES

<b>À REMPLIR PAR LE CONCESSIONNAIRE</b>	<input type="checkbox"/> NEUF/EN DÉMONSTRATION	<input type="checkbox"/> LOCATION	<input type="checkbox"/> PROGRAMME DES DIPLÔMÉS	<input type="checkbox"/> DEMANDEUR
	<input type="checkbox"/> OCCASION	<input type="checkbox"/> VENTE CONDITIONNELLE	<input type="checkbox"/> PLAN D'ACHAT VALEUR FUTURE	<input type="checkbox"/> CO-DEMANDEUR
Numéro du concessionnaire	Nom du concessionnaire	Année	Marque	Modèle

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

<b>Nom de l'entreprise</b>							
Adresse actuelle	Numéro et rue	Unit Numéro	Ville	Province/Territoire	Code postal	Numéro de tél. d'affaires	Nombre d'années
Adresse précédente (si l'adresse actuelle à moins de 3 ans)							Nombre d'années
Nature des activités							Nombre d'années d'activités
Veillez cocher l'une des cas suivantes :		<input type="checkbox"/> Compagnie	<input type="checkbox"/> Société	<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle	Juridiction d'incorporation		Date d'incorporation
Nom et adresse de la société mère	Numéro et rue	Numéro de bureau	Ville	Province/Territoire	Code postal	Numéro de tél. d'affaires	

### Administrateurs et Dirigeants

Nom au complet	Adresse domiciliaire	Numéro et rue	Numéro d'app.	Ville	Province/Territoire	Code postal	Numéro de tél.	Poste	Veillez cocher la case si autorisé à emprunter	<input type="checkbox"/>
Nom au complet	Adresse domiciliaire	Numéro et rue	Numéro d'app.	Ville	Province/Territoire	Code postal	Numéro de tél.	Poste	Veillez cocher la case si autorisé à emprunter	<input type="checkbox"/>

### Renseignements Bancaires

Nom de l'institution	Succursale	Personne responsable	Numéro de tél.	Numéro de compte	Type de compte	Date d'ouverture
Nom de l'institution	Succursale	Personne responsable	Numéro de tél.	Numéro de compte	Type de compte	Date d'ouverture

### Créanciers

Nom	Adresse	Numéro et rue	Ville	Province/Territoire	Code postal	Numéro de tél.
Nom	Adresse	Numéro et rue	Ville	Province/Territoire	Code postal	Numéro de tél.

### Conducteur Principal

Nom	Adresse	Numéro et rue	Numéro d'app.	Ville	Province/Territoire	Code postal	Numéro de tél. au domicile	Date de naissance JJ DD AA
Poste	Numéro du permis de conduire						Pourcentage de conduite %	

Le soussigné reconnaît et convient que les renseignements personnels faisant partie de la présente demande de crédit ou fournis par la suite, et les renseignements personnels obtenus d'une agence de renseignements sur la consommation, d'une agence d'évaluation du crédit ou d'une institution financière telles que décrites ci-dessous, peuvent être utilisés et recueillis par Honda Canada Finance Inc. et divulgués à Honda Canada Finance Inc., qui exerce ses activités sous la dénomination Services Financiers Acura (ci-après « SFA ») (y compris par ses filiales, sociétés affiliées, agents et entrepreneurs du Canada et de l'étranger, de même que par le concessionnaire autorisé désigné ci-dessus ou tout autre concessionnaire autorisé désigné par SFA) aux fins suivantes : (i) mener à bien sa transaction d'achat, de financement ou de location à bail, (ii) tenir à jour les dossiers de garantie et de service à la clientèle du soussigné, (iii) mener des campagnes liées au service à la clientèle, (iv) fournir des renseignements de nature commerciale au soussigné, (v) évaluer la demande de crédit et l'admissibilité au crédit du soussigné, (vi) à des fins de gestion et d'administration du contrat, (vii) à des fins de recouvrement, d'enregistrement de privilège et d'assurance, et (viii) à des fins juridiques et autres fins commerciales. Le soussigné consent à ce que Honda, ses sociétés affiliées, concessionnaires et fournisseurs de services communiquent avec le soussigné par téléphone ou envoient des messages électroniques de nature commerciale au soussigné, dont des courriels et des messages texte. Le soussigné peut communiquer avec Services Financiers Acura au 1-866-899-4440 ou au 180 Honda Boulevard, Markham, Ontario, L6C 0H9, et avec le concessionnaire du soussigné si le soussigné ne consent plus à ces usages ou s'il désire mettre à jour ou rectifier les renseignements personnels du soussigné. Veuillez apposer vos initiales à la fin de cette phrase si le soussigné ne consent pas à ce que SFA utilise ou divulgue les renseignements personnels à des fins de commercialisation.

Le soussigné reconnaît et convient que les renseignements personnels puissent être transférés à une ou plusieurs tierces parties pour être utilisés aux mêmes fins décrites aux présentes si la convention de vente conditionnelle ou le contrat de location conclu par le soussigné est transféré ou cédé à une ou plusieurs telles tierces parties ou à une organisation en relation avec la diligence raisonnable et au terme d'une transaction d'affaires, y compris, notamment, une titrisation ou un financement impliquant SFA, ses filiales ou sociétés affiliées.

Le soussigné reconnaît et convient de plus, en relation avec la décision de SFA dans le cadre de la présente demande de crédit, que (a) tous les renseignements fournis dans la présente demande concernent l'obtention de crédit et il garantit qu'ils sont véridiques, exacts et complets, (b) un rapport d'une agence de renseignements sur la consommation ou un rapport de solvabilité et d'autres renseignements relatifs à la solvabilité comprenant des renseignements personnels peuvent être demandés d'une agence d'évaluation du crédit, d'une agence de renseignements sur la consommation et d'une institution financière, (c) SFA est autorisées à échanger avec une agence de renseignements sur la consommation ou une agence d'évaluation du crédit des renseignements sur le crédit couvrant la présente demande et des renseignements de tout crédit accordé (y compris, notamment, les habitudes de paiement relatives au crédit accordé) afin que SFA puisse déterminer la solvabilité et afin que d'autres fournisseurs de crédit de faire de même. Le soussigné peut demander à SFA de l'informer si un rapport à la consommation ou un rapport de solvabilité a été transmis ou peut être transmis dans le cadre de la présente transaction, et le soussigné peut demander le nom et l'adresse de l'agence d'évaluation du crédit ou de l'agence de renseignements sur la consommation qui a fourni le rapport à la consommation ou le rapport de solvabilité.

Signature du représentant autorisé de l'entreprise

Nom et titre (Veillez écrire en caractères d'imprimerie)

Date

Signature du représentant autorisé de l'entreprise

Nom et titre (Veillez écrire en caractères d'imprimerie)

Date