

510 Maloney est, bureau 200  
Gatineau, Québec J8P 1E7  
819-669-3366 fax :819-669-1456  
admin@immeublesdesmarais.ca

**OFFRE DE LOCATION / RENTAL APPLICATION**

Date: \_\_\_\_\_  
Unité/Unit : \_\_\_\_\_  
Du/From : \_\_\_\_\_ Au/To : \_\_\_\_\_  
Prix/Price : \_\_\_\_\_ \$/mois

**DEPOT COMPTANT – \$50.00 – CASH DEPOSIT**

Les applications incomplètes pourraient ne pas être traitées / Incomplete applications may not be processed  
Non remboursable s'il y a annulation de la part du demandeur, si les renseignements fournis sont inexacts ou mauvais crédit.  
Not refundable if there is a cancellation on the behalf of the applicant, if the information provided is inaccurate or bad credit.  
Un cosignataire pourrait être exigé / A co-signer may be required

Informations personnelles				
Nom		Prénom		
Date de naissance : ____/____/____ JJ / MM / AAAA		Statut civil		NAS
Numéros de téléphone		En cas d'urgence		
Domicile: ( ) ____ - ____		Nom : _____		Nom : _____
Bureau: ( ) ____ - ____		Lien de parenté : _____		Lien de parenté : _____
Cellulaire: ( ) ____ - ____		Adresse : _____		Adresse : _____
Adresse courriel		Numéro de téléphone: ( ) ____ - ____		Numéro de téléphone: ( ) ____ - ____
Noms et âges des enfants				
Véhicule				
Marque / Modèle	Couleur	Année	Plaque d'immatriculation	Permis de conduire
Adresse				
Adresse actuelle		Ville		Code postal
Durée	Prix \$/mois	Propriétaire		Numéro de téléphone ( ) ____ - ____
Adresse précédente		Ville		Code postal
Durée	Prix \$/mois	Propriétaire		Numéro de téléphone ( ) ____ - ____
Informations de crédit				
Banque	Adresse	Numéro de compte		Numéro de téléphone ( ) ____ - ____
Numéro de carte de crédit		<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express		Assureur
Référence de crédit				
1. _____		Adresse : _____		Tel : ( ) ____ - ____
2. _____		Adresse : _____		Tel : ( ) ____ - ____
Emploi				
Employeur actuel		Adresse		Département
Position	Durée	Salaire \$/année	Superviseur	Numéro de téléphone ( ) ____ - ____
Employeur précédent		Adresse		Département
Position	Durée	Salaire \$/année	Superviseur	Numéro de téléphone ( ) ____ - ____

**Je reconnais que :**

- J'accorde au propriétaire ou son agent sept (7) jours de travail pour vérifier et approuver mon application.
- Mon application devient la propriété du propriétaire ou de son agent, et si celle-ci est rejetée, aucune raison ne sera donnée.
- Mon dépôt me sera remboursé si mon application est acceptée (applicable sur le coût du 1<sup>er</sup> mois de loyer).
- Je suis consentant que mon crédit soit vérifié ainsi que mes antécédents judiciaires pour fin de location du logis demandé.
- J'autorise le locateur à communiquer toutes informations à mon sujet à l'Association des Propriétaires du Québec (APQ) et à tous mandataires désignés par cette dernière dans le cadre d'une évaluation du crédit.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU DEMANDEUR

\_\_\_\_\_  
DATE

REMARQUES : \_\_\_\_\_