

AU VIEUX DULUTH EXPRESS

CAFÉRAMA

CHICK'N'CHICK

CROISSANT PLUS

CULTURES

FRANX SUPRÊME

KIM CHI

KOYA JAPAN

LA CRÉMIÈRE

O'BURGER

PANINI

SUKIYAKI

SUSHI SHOP

TANDORI

TACO TIME CANADA

TCBY CANADA

THAÏ EXPRESS

TIKI MING

TUTTI FRUTTI

MME. VANELLI'S

VIE & NAM

VEGGIRAMA

VILLA MADINA

YOGEN FRÜZ CANADA

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom

Date

S.V.P., joindre votre curriculum vitae

Veuillez nous faire parvenir votre formulaire complété par fax 514.336.9222 ou
1.866.515.7381 (sans frais)

3465 Boul. Thimens, Montréal (Québec) H4R 1V5

T / 514.336.8885 ou 1.866.891.6633

F / 514.336.9222 ou 1.866.515.7381

<http://www.mtygroup.com>

FRANCHISE

Toute information sera traitée de façon confidentielle.
Ce formulaire n'engage ni le Groupe MTY, ni la personne qui le remplit, de quelque façon que ce soit.
Chaque associé(e) doit remplir un formulaire.
(S.V.P. écrire en lettres moulées ou dactylographiées)

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Homme Femme

Nom Occupation

Adresse

Ville Prov. Code postal

Tél. Résidence Tél. Bureau

Date de naissance N.A.S. État Civil
jj mm aa

Nom du conjoint Occupation

Est-ce que vous-même ou toute compagnie avec laquelle vous étiez associé(e) avez déjà fait faillite? Oui Non

Expliquez

État de santé actuel Excellent Bon Passable Faible

Expliquez si Faible ou Passable

Quel est votre niveau de scolarité

Diplôme(s) obtenu(s)

Langue(s) Parlée(s)	Excellent	Bon	Passable	Faible
Français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Quel capital êtes-vous prêt à investir? Avez-vous une source de financement? Oui Non

Avez-vous un(e) associé(e)? Oui Non

Si oui, nom de l'associé(e)

Adresse

Ville Prov. Code postal

EXPÉRIENCE D'AFFAIRES

Nom de l'employeur actuel

Adresse

Ville Prov. Code postal

Position ou responsabilités

Durée de l'emploi du au

Nom de l'employeur précédent

Adresse

Ville Prov. Code postal

Position ou responsabilités

Durée de l'emploi du au

Avez-vous déjà été propriétaire ou avez-vous exploité un commerce? Oui Non

Quel genre de commerce? Décrivez

RELATIONS BANCAIRES

Énumérez tous les comptes de banque et compagnies de fiducie où vous possédez des comptes et crédits

Nom et succursale de la banque et/ou fiducie	Solde du compte	Emprunts	Date d'échéance
<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> / /
<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> / /
<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> / /
<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> \$	<input type="text"/> / /

COMPTES À RECEVOIR, PRÊT OU BILLETS

Nom et adresse du débiteur	Montant	Nature du prêt	Date d'échéance
<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/>	<input type="text"/> / /
<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/>	<input type="text"/> / /
<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/>	<input type="text"/> / /
<input type="text"/>	<input type="text"/> \$	<input type="text"/>	<input type="text"/> / /

VALEURS ACTIONS ET OBLIGATIONS

Valeur aux livres Nombre d'actions	Description des valeurs	Enregistrées au nom de	Coût	Valeur du marché actuellement	Revenu l'an passé

ASSURANCE-VIE

Nom de la personne assurée	Nom du bénéficiaire	Compagnie d'assurance	Genre de police	Valeur aux livres de la police	Montant emprunté sur la police

IMMEUBLE

Le titre juste et légal de tout immeuble énuméré dans cette déclaration est totalement détenu par le soussigné.

Date d'achat	Description et adresse	Dimension	Aménagements	Montant des hypothèques	Date des versements	Date d'échéance	Valeur actuelle

BILAN PERSONNEL

En date du:

jj

mm

aa

Caisse ou banque (section A)	\$
Compte et prêts à recevoir (section B)	\$
Valeurs, actions et obligations (section C)	\$
Assurance-vie (indiquez valeur de rachat) (section D)	\$
Immeubles (section E)	\$
Automobiles enregistrées à votre nom	\$
Autres actifs (précisez)	\$
	\$
	\$
TOTAL ACTIF (1)	\$

Billets à payer (section A)	\$
Soldes sur cartes de crédit	\$
Comptes et effets à payer	\$
Emprunts sur les polices d'assurance-vie (section D)	\$
Hypothèques (section E)	\$
Autres dettes (précisez)	\$
	\$
TOTAL DU PASSIF (2)	\$
VALEUR NETTE (3) (= (1) - (2))	\$
TOTAL PASSIF ET VALEUR NETTE	\$

REVENUS ANNUELS

Salaire	\$
Bonis et commissions	\$
Dividendes et intérêts	\$
Revenus immobiliers	\$
Autres revenus (précisez)	\$
	\$
TOTAL	\$

CRÉANCES ÉVENTUELLES

Comme endosseur ou co-signataire	\$
Sur baux ou contrats	\$
Réclamations juridiques	\$
Provisions pour impôt	\$
Autres dettes	\$
	\$
TOTAL	\$

Je certifie que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques et exacts et que à ma connaissance, aucune information défavorable ou demandée dans le présent formulaire n'a été omise. Ce formulaire est en tout, la propriété du Groupe M.T.Y. et j'accepte que le Groupe M.T.Y. vérifie les informations qui y sont contenues. J'autorise le Groupe M.T.Y., à tout moment, à demander des renseignements à mon sujet à toute agence de renseignements sur le crédit, ou à toute autre personne. J'autorise également le Groupe M.T.Y. à divulguer des renseignements sur moi à leur banque ou à leur agence de renseignements sur le crédit. Je dégage de toute responsabilité toute personne qui pourrait donner ou recevoir cette information. Il est entendu que l'information contenue au présent formulaire ou l'information obtenue par les présentes autorisations seront traitées de manière confidentielle par le Groupe M.T.Y.

RÉFÉRENCES (AUTRE QUE LA FAMILLE)

	NOM/ADRESSE	CONNU DEPUIS	TÉLÉPHONE	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	()
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	()
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	()

EMPLACEMENT(S) SOUHAITÉ(S)

Premier choix

Bannière Région

Deuxième choix

Bannière Région

Troisième choix

Bannière Région

Accepteriez-vous de déménager? Oui Non

Date
jj mm aa

Nom Signature