



# FORMULAIRE D'APPLICATION POUR FINANCEMENT

Code MPC-PRO01/FOR02

Version 1

Page 1 sur 3

**Type de Client :**

- Entreprise Individuelle  
 Société

**SI ENTREPRISE INDIVIDUELLE,**

Nom et Prénom du responsable de l'Entreprise : \_\_\_\_\_

NIF/CIN/Passeport : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Raison Sociale de l'Entreprise : \_\_\_\_\_

Secteur d'activité : \_\_\_\_\_

Nombre d'années d'existence : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de Patente : \_\_\_\_\_

**SI SOCIETE,**

**INFORMATIONS DES PRINCIPAUX PROPRIETAIRES :**

**Propriétaire 1 :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

NIF/CIN/Passeport : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Raison Sociale de l'Entreprise : \_\_\_\_\_

Secteur d'activité : \_\_\_\_\_

Nombre d'années d'existence : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

**Propriétaire 2 :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

NIF/CIN/Passeport : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Raison Sociale de l'Entreprise : \_\_\_\_\_

Secteur d'activité : \_\_\_\_\_

Nombre d'années d'existence : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

**Propriétaire 3 :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

NIF/CIN/Passeport : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Propriétaire 4 :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

NIF/CIN/Passeport : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Raison Sociale de l'Entreprise : _____ Secteur d'activité : _____ Nombre d'années d'existence : _____ Profession : _____  <b>Propriétaire 5 :</b> Nom et Prénom : _____ NIF/CIN/Passeport : _____ Sexe : _____ Date de Naissance : _____ Lieu de Naissance : _____ Téléphone : _____ E-mail : _____ Raison Sociale de l'Entreprise : _____ Secteur d'activité : _____ Nombre d'années d'existence : _____ Profession : _____ Adresse : _____ Numéro de Patente : _____	Raison Sociale de l'Entreprise : _____ Secteur d'activité : _____ Nombre d'années d'existence : _____ Profession : _____  <b>Propriétaire 6 :</b> Nom et Prénom : _____ NIF/CIN/Passeport : _____ Sexe : _____ Date de Naissance : _____ Lieu de Naissance : _____ Téléphone : _____ E-mail : _____ Raison Sociale de l'Entreprise : _____ Secteur d'activité : _____ Nombre d'années d'existence : _____ Profession : _____
--	--

MONTANT SOLLICITE : \_\_\_\_\_

<b>Type de services souhaités</b> <input type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Cautions <input type="checkbox"/> Assistance technique/Conseils <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Formation
---

<b>Type de financement souhaité</b> <input type="checkbox"/> Emprunt moyen-long terme classique <input type="checkbox"/> Crédit de campagne <input type="checkbox"/> Financement de marché <input type="checkbox"/> Caution <input type="checkbox"/> Autres (Préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non applicable
--

<b>Modes paiements souhaités</b> <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque de Direction <input type="checkbox"/> SPI <input type="checkbox"/> Autres : _____
---

<b>Historique avec la SOFIHDES</b> <input type="checkbox"/> Nouveau Client <input type="checkbox"/> Client depuis moins de 3 ans <input type="checkbox"/> Client depuis plus de 3 ans <input type="checkbox"/> Autres : _____
---

<b>Emploi du financement</b> (Possibilité de cocher plusieurs options) <input type="checkbox"/> Fond de roulement <input type="checkbox"/> Achat d'équipements <input type="checkbox"/> Achat de bâtiments <input type="checkbox"/> Financement d'emprunt et dettes existantes <input type="checkbox"/> Financement d'achat d'entreprise <input type="checkbox"/> Aménagement de locaux <input type="checkbox"/> Construction et/ou aménagement de locaux <input type="checkbox"/> Financement de contrats <input type="checkbox"/> Restructuration <input type="checkbox"/> Autres : _____ <input type="checkbox"/> Non applicable
--

<b>Garanties disponibles</b> (Possibilité de cocher plusieurs options) <input type="checkbox"/> Stock <input type="checkbox"/> Gage sur équipements spécifiques (Machines, Outillages) <input type="checkbox"/> Immobilier: ( ) Terrain / ( ) Bâtiment <input type="checkbox"/> Cash Collatéral <input type="checkbox"/> Biens personnels / Cautions hypothécaires <input type="checkbox"/> Avaliseur(s) <input type="checkbox"/> Autres
---

<b>Expériences / Secteur</b> <input type="checkbox"/> Secteur privé <input type="checkbox"/> Secteur public <input type="checkbox"/> Secteur International <input type="checkbox"/> Autres : _____
--



## FORMULAIRE D'APPLICATION POUR FINANCEMENT

Code	MPC-PRO01/FOR02
Version	1
Page	3 sur 3

### Résidence et Citoyenneté du client / Propriétaires d'entreprises

- Résident et citoyen haïtien
- Non résident - Citoyen haïtien
- Citoyen de pays listés blanche (Voir annotation)
- Citoyen de pays listés noires (Voir annotation)
- Citoyen de pays listés gris (Voir annotation)
- Autres: \_\_\_\_\_

*N.B. : En cas d'approbation de la requête, les frais d'enregistrement et d'évaluation d'une hypothèque ou de biens donnés en garantie demeurent à la charge de l'emprunteur*

### Vous avez été orienté vers la SOFIHDES par :

- Ami/famille/colègue
- Clients de la SOFIHDES
- Une institution
- Publicité :  
Radio/Télé/Journaux \_\_\_\_\_
- Employés de la SOFIHDES
- Formateurs SOFITRAINNING
- Enseigne SOFIHDES
- Site internet
- Vous nous avez rencontrés lors d'un événement extérieur

*En complétant et en signant ce document, et suite à l'acceptation par le département du crédit de présenter ma requête, j'atteste, avoir compris que je m'engage à verser 50% de l'avance sur les frais de dossier. Je comprends aussi que ce montant demeure remboursable en cas de non approbation de mon dossier par le comité de crédit et non remboursable dans le cas où je décide de ne plus contracter le crédit avec SOFIHDES tout en sachant que mon dossier ait été approuvé par le comité de crédit.*

Signature du responsable d'entreprise : \_\_\_\_\_

Date : \_\_/\_\_/\_\_

### Réservé à l'Officier de crédit

#### Qualification du risque AML-FT :

- Faible
- Modéré
- Elevé

#### Personne Politiquement Exposée

- Le client n'est pas considéré comme une PPE
- PPE Haïtien
- PPE étranger
- Autres: \_\_\_\_\_

Signature du représentant du Crédit: \_\_\_\_\_

Commentaires Responsable de Conformité:

Approbation du responsable de conformité sur la qualification du risque AML/FT: \_\_\_\_\_