

SOFIHDES
SOCIÉTÉ FINANCIÈRE HAÏTIENNE DE DÉVELOPPEMENT S.A.

SOCIÉTÉ ANONYME HAÏTIENNE AU CAPITAL SOCIAL DE CINQUANTE DEUX MILLIONS CINQ CENT MILLE GOURDES

FORMULAIRE D'APPLICATION POUR FINANCEMENT ET D'ÉVALUATION DU RISQUE

Nom et Prénom du responsable de l'Entreprise :	_____
NIF/CIN :	_____
Sexe :	_____
Date de Naissance :	_____
Lieu de Naissance :	_____
Téléphone :	_____
E-mail :	_____
Raison Sociale de l'Entreprise :	_____
Nombre d'années d'existence :	_____
Type d'Entreprise :	
[] Société	
[] Entreprise Individuelle	

MONTANT SOLLICITE : _____

MODALITES DEMANDEES : _____

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

Type de Prêt / Services Financiers
<input type="checkbox"/> Emprunt moyen-long terme classique
<input type="checkbox"/> Crédit de campagne/Saisonnier
<input type="checkbox"/> Financement de marché
<input type="checkbox"/> Caution
<input type="checkbox"/> Autres (Préciser) : _____

Type de financement souhaité
<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: _____
<input type="checkbox"/> Non applicable

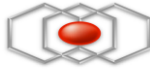
Modèles paiements souhaités
<input type="checkbox"/> Chèque
<input type="checkbox"/> Virement
<input type="checkbox"/> Carte de crédit
<input type="checkbox"/> Chèque de Direction
<input type="checkbox"/> SPI
<input type="checkbox"/> Autres : _____

Emploi du financement (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"/> Autres : _____
<input type="checkbox"/> Non applicable

Statuts du client
<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: _____

Garanties disponibles (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"/> Dépôt à terme
<input type="checkbox"/> Biens personnels
<input type="checkbox"/> Avaliseur(s)

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



SOFIHDES

SOCIÉTÉ FINANCIÈRE HAÏTIENNE DE DÉVELOPPEMENT S.A.

SOCIÉTÉ ANONYME HAÏTIENNE AU CAPITAL SOCIAL DE CINQUANTE DEUX MILLIONS CINQ CENT MILLE GOURDES

Vous avez été orienté vers la SOFIHDES par :

- Ami/famille/collègue
- Clients de la SOFIHDES
- Une institution
- Publicité :
Radios/Télé _____
- Employés de la SOFIHDES
- Formateurs SOFITRAINNING
- Enseigne SOFIHDES
- Site internet
- Vous nous avez rencontrés lors d' un événement extérieur

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 noirs (Voir annotation)
- Citoyen de pays listés gris (Voir annotation)
- Autres: _____

Niveau de la transaction / Requête

- Moins de 1,000,000 de gourdes
- Plus de 1,000,000
- 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.

En complétant et en signant ce document, j'atteste avoir compris que je m'engage à verser l'avance sur les frais de dossier représentant 1% du montant sollicité. En cas d'approbation de ma requête par le comité de crédit et d'un refus de ma part à poursuivre la collaboration avec SOFIHDES, je comprends que ce montant demeure non remboursable.

Signature du responsable d'entreprise : _____

Date : __/__/__

Réservé à l'Officier de crédit

Qualification du risque AML-FT :

- Faible
- Modéré
- Elevé

Exposé PPE

- Le client n'est pas considéré comme PPE
- PPE Haïtien
- PPE étranger
- Autres: _____

Signature de l'officier de Crédit: _____

Commentaires :

Signature du responsable de conformité : _____

- Pays listés Blancs: Ce sont les pays qui ne sont pas listés dans les catégories Noire et Grise
- Pays listés Noirs: Algérie / Equateur/ Ethiopie /Indonésie/ Iran /Pakistan/ Syrie/ Turquie/ Yémen
- Pays listés Gris: Albanie/ Angola/ Argentine/ Cuba / Iraq / Kenya / Koweït / Kirghizstan/ Laos / Mongolie / Namibie/ Népal / Nicaragua / Soudan / Tadjikistan /Tanzanie / Uganda / Zimbabwe / Papouasie-Nouvelle-Guinée

Le Partenaire des Entreprises !