



Contactez-nous dès aujourd'hui !

PÉTION-VILLE
38, rue Faubert
2299-6700 / 2299-6719

ROUTE DE L'AÉROPORT
Immeuble Sofhides
2813-1531 / 2816-1020

CAPITALCREDIT@CAPITALBANKHAITI.COM

WWW.CAPITALBANKHAITI.BIZ

LE GROUPE CAPITAL



DIVISIONS CAPITAL BANK



FORMULAIRE D'APPLICATION



BILAN PERSONNEL

ACTIFS

Comptes Bancaires Personnel	Montant

Compte à Recevoir	Montant

Investissements/Entreprises	Montant

Véhicules	Montant

Maison/Terrain et Lieu	Montant

Autres Actifs	Montant

TOTAL ACTIFS	
---------------------	--

PASSIFS

Dettes Bancaires à court Terme	Montant

Autres Dettes à court Terme	Montant

Dettes à long Terme	Montant

TOTAL PASSIFS	
----------------------	--

Avoir Net	Montant

TOTAL PASSIF & AVOIR NET	
-------------------------------------	--

REFERENCES PERSONNELLES

	Référence 1	Référence 2
Nom et Prénom		
Adresse		
Téléphone et Cellulaire		

BESOINS DE CREDIT

OBJET DU PRET	
Montant du projet	
Apport personnel	
Financement Capital Bank	
Durée Requise	

Les chiffres et renseignements contenus dans cette déclaration dont le reflet sincère et fidèle de ma (notre) situation financière et sociale à la date ci-dessous. Je (nous) reconnais(sons) expressément que, sur la base de la véracité des informations, Capital Bank S.A. a reçu une application de crédit qu'elle pourrait être portée à consentir pour mon (notre) compte ou sous ma (notre) garantie, et que toute erreur ou omission, volontaire ou non, autorise la Capital Bank S.A. à réclamer à n'importe quel moment le remboursement immédiat et tout montant qui aurait pu être accordé sous la foi des chiffres et renseignements ci-dessus.

Fait à _____ Le _____

Signature de l'Emprunteur

Signature du Conjoint



**Elaborez et réalisez
ensemble vos projets.**

FORMULAIRE D'APPLICATION



FORMULAIRE D'APPLICATION



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS					
	EMPRUNTEUR			CO-EMPRUNTEUR	
Nom et Prénoms					
Nationalité					
Date de Naissance					
NIF ou No. Passeport					
Tel(s) bureau					
Tel(s) portable					
Adresse personnelle					
Depuis					
Adresse Electronique					
Etat Civil:	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Régime matrimonial	<input type="checkbox"/> Communauté	<input type="checkbox"/> Séparation			
Nbre de dépendants	Nombre d'enfants à charge		Age:	Autres dépendants	Age:
SITUATION PROFESSIONNELLE					
Profession					
Emploi actuel					
Nom de l'Employeur					
Adresse					
Tel(s) bureau					
Date début de service					
Employeur précédent					
Date début et fin de service					
Autres Activités					
Date d'Installation				Patente DGI	
Propriétaire du fonds				Nbre d'Employés	
BUDGET FAMILIAL DE L'EMPRUNTEUR					
Revenus Mensuels		Montant	Dépenses Mensuelles Incompressibles		Montant
• Salaires			• Loyer		
• Salaires Conjoint(e)			• Impôt Locatif		
Total Salaires du Couple			• Electricité		
• Loyer			• Eau		
• Commissions			• Salaires versés au Personnel		
• Dividendes			• Paiement prêts		
Total Autres Revenus			• Carte de crédit		
• Loyer			• Frais scolaires et Universitaires		
Total Salaires et Autres Revenus			Total Dépenses Incompressibles		
Dédutions*			• Nourriture		
Total Revenus Nets			• Essence		
			• Vêtements		
			• Soins médicaux		
			• Entretien Véhicules		
			• Loisirs		
			Total Dépenses Courantes		
Total Revenus Disponibles			Grand Total des Dépenses		

*(ONA, IRI, Tx Terr, FDU CAS)