

Remplir, signer et poster dès aujourd'hui pour obtenir votre carte.

VISA DESJARDINS, 425, AVENUE VIGER OUEST, MONTRÉAL, H2Z 1W5



Espace réservé à VISA Desjardins



**Demande de carte d'affinité**  
**VISA Desjardins Classique**  
 Sonic - CO-OP

ORIG. : NSO OBJET DU DOSSIER: fournir des services financiers reliés aux différents services de paiement. Sans frais annuels

**SECTION 1 IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

SI VOUS DÉTENEZ UNE AUTRE CARTE VISA DESJARDINS, S.V.P. VEUILLEZ EN INSCRIRE LE NUMÉRO.  
 4 5

DÉSIREZ-VOUS CONSERVER VOTRE CARTE ACTUELLE SI VOUS ÊTES ADMISSIBLE AU CRÉDIT SUPPLÉMENTAIRE ?  OUI  NON  
 SI NON, VOTRE SOLDE SERA TRANSFÉRÉ ET VOTRE COMPTE ACTUEL ANNULÉ DÈS LA RÉCEPTION DE VOTRE(S) NOUVELLE(S) CARTE(S).

**SECTION 2 OPTIONS**

MEMORIA Service d'enregistrement confidentiel pour les cartes de crédit, de débit et d'appel de toute votre famille. Frais annuels de 15 \$

**SECTION 3 RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE N° ET RUE N° D'APP. VILLE PROV. CODE POSTAL

DATE DE NAISSANCE N° DE TÉLÉPHONE À LA RÉSIDENCE N° D'ASSURANCE SOCIALE CORRESPONDANCE  FRANÇAIS  ANGLAIS

J M A ( )

PRÉNOM ET NOM DE VOTRE MÈRE À LA NAISSANCE (MESURE DE SÉCURITÉ EN CAS DE PERTE OU DE VOL)  PROPRIÉTAIRE COÛT MENSUEL RÉSIDENCE DEPUIS \$ AN(S) MOIS  LOCATAIRE

ADRESSE PRÉCÉDENTE (SI MOINS DE 2 ANS À L'ADRESSE ACTUELLE) N° ET RUE N° D'APP. VILLE PROV. CODE POSTAL

**SECTION 4 RENSEIGNEMENTS FINANCIERS ET PROFESSIONNELS**

NOM DE L'EMPLOYEUR TEMPS  COMPLET  PARTIEL  AUTRE

EMPLOYEUR ACTUEL OU SOURCE DE REVENUS N° DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL FONCTION ACTUELLE DEPUIS REVENU PERSONNEL BRUT REVENU BRUT DU MÉNAGE (OPTIONNEL)

( ) AN(S) MOIS \$ / MOIS \$ / MOIS

EMPLOYEUR PRÉCÉDENT NOM DE L'EMPLOYEUR FONCTION DURÉE AN(S) MOIS

INSTITUTION FINANCIÈRE (NOM ET ADRESSE) TRANSIT FOLIO/N° DE COMPTE  COMPTE CHÈQUES  COMPTE D'ÉPARGNE

CAISSE  BANQUE

CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE SOLDE VALEUR DE LA PROPRIÉTÉ AUTRES BIENS (PLACEMENTS, IMMOBILIERS, ETC.)

AUTRE(S) CARTE(S) DE CRÉDIT LIMITE SOLDE VERSEMENT MENSUEL \$ \$ \$

LIMITE SOLDE VERSEMENT MENSUEL \$ \$ \$

**SECTION 5 CARTE SUPPLÉMENTAIRE SANS FRAIS**

SI VOUS DÉSIREZ OBTENIR UNE CARTE SUPPLÉMENTAIRE SANS FRAIS À VOTRE COMPTE VISA DESJARDINS, INSCRIRE LES RENSEIGNEMENTS SUR LE CODEMANDEUR. N° D'ASSURANCE SOCIALE

MME  M. PRÉNOM NOM

DATE DE NAISSANCE J M A EMPLOYEUR REVENU MENSUEL BRUT \$

**SECTION 6 DÉCLARATION**

Chacun des soussignés certifie que les informations mentionnées ci-dessus sont véridiques et demande l'émission d'une carte VISA\* ainsi que son renouvellement ou remplacement à la discrétion de La Confédération des caisses populaires et d'économie Desjardins du Québec (La Confédération). Si une carte VISA est émise, chacun des soussignés s'engage à l'utiliser selon les modalités du contrat de La Confédération accompagnant la carte. Chacun des soussignés se porte solidairement responsable de toute dette contractée relativement à l'utilisation des cartes émises à la suite de cette demande. Toute dette est indivisible et peut être réclamée en totalité des héritiers, légataires et ayants droit de chacun des soussignés.

Chacun des soussignés consent à ce que La Confédération recueille auprès de tout agent de renseignements personnels, institution financière, employeur et émetteur de cartes de crédit (ci-après nommés les tiers), uniquement les renseignements nécessaires à l'objet du dossier aux fins d'établir sa solvabilité, et ce, dans le cadre de sa relation d'affaires avec La Confédération. Chacun des soussignés autorise ces tiers à communiquer de tels renseignements à La Confédération, et ce, même s'ils figurent dans un dossier inactif. Chacun des soussignés consent à ce que La Confédération divulgue à tout agent de renseignements personnels, institution financière et émetteur de cartes de crédit les engagements financiers envers La Confédération résultant de l'utilisation de la carte de crédit VISA Desjardins.

SIGNATURE(S)

SIGNATURE DU DEMANDEUR SIGNATURE DU CODEMANDEUR DATE