

# Remplir, signer et poster dès aujourd'hui pour obtenir votre carte<sup>‡</sup> Sonic Visa Desjardins

À : Sonic, 9001, boul. de l'Acadie, bureau 200, Montréal, Québec H4N 3H7  
A/s : Service aux automobilistes



Coopérer pour créer l'avenir

## Demande de carte Sonic Visa Desjardins

Espace réservé

ORIG : NSO

ÊTES-VOUS MEMBRE D'UNE COOPÉRATIVE AFFILIÉE À LA COOP FÉDÉRÉE?  OUI  NON

SI OUI LAQUELLE? \_\_\_\_\_ QUEL EST VOTRE NUMÉRO DE MEMBRE? \_\_\_\_\_

### SECTION 1

### CARTE SONIC VISA DESJARDINS



CARTE SONIC VISA DESJARDINS  
Taux d'intérêt annuel : 19,9%<sup>1</sup> - Aucuns frais annuels

### SECTION 2

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

MME  M. PRÉNOM \_\_\_\_\_ NOM \_\_\_\_\_ NUMÉRO DE CONFIRMATION (USAGE INTERNE SEULEMENT) \_\_\_\_\_

SI VOUS DÉTENEZ UNE AUTRE CARTE VISA DESJARDINS, S.V.P. VEUILLEZ EN INSCRIRE LE NUMÉRO. \_\_\_\_\_ DÉSIRES-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 NOUVELLE CARTE.

ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE N° ET RUE \_\_\_\_\_ DEPUIS MOIS \_\_\_\_\_ ANNÉE \_\_\_\_\_  
VILLE \_\_\_\_\_ PROVINCE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ JOUR \_\_\_\_\_ MOIS \_\_\_\_\_ ANNÉE \_\_\_\_\_ N° DE TÉLÉPHONE RÉSIDENTIEL ( ) \_\_\_\_\_ N° DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE ( ) \_\_\_\_\_

RELEVÉ DE COMPTE  EN LIGNE  PAPIER ADRESSE COURRIEL (OBLIGATOIRE SI VOUS AVEZ SÉLECTIONNÉ RELEVÉ EN LIGNE)<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

PRÉNOM ET NOM DE VOTRE MÈRE À LA NAISSANCE (MESURE DE SÉCURITÉ EN CAS DE PERTE OU DE VOL) \_\_\_\_\_ N° D'ASSURANCE SOCIALE \_\_\_\_\_  
 PROPRIÉTAIRE  DOMICILE DES PARENTS  
 LOCATAIRE  AUTRE  
CÔÛT MENSUEL RÉSIDENCE \$ \_\_\_\_\_

PIÈCE D'IDENTITÉ<sup>3</sup> NOM DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ \_\_\_\_\_ NUMÉRO DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ \_\_\_\_\_ PROVINCE/PAYS DE DÉLIVRANCE \_\_\_\_\_ DATE D'EXPIRATION MOIS \_\_\_\_\_ ANNÉE \_\_\_\_\_

EMPLOYEUR ACTUEL OU SOURCE DE REVENUS NOM \_\_\_\_\_ N° ET RUE \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_ PROVINCE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

N° DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL ( ) \_\_\_\_\_  TEMPS PLEIN  TEMPS PARTIEL  AUTRE POSTE OCCUPÉ \_\_\_\_\_

EMPLOYÉ(E) DEPUIS \_\_\_\_\_ AN(S) \_\_\_\_\_ MOIS \_\_\_\_\_ REVENU MENSUEL PERSONNEL BRUT \$ \_\_\_\_\_ REVENU MENSUEL BRUT DU MÉNAGE \$ \_\_\_\_\_ AUTRES REVENUS MENSUELS \$ \_\_\_\_\_  
SPÉCIFIEZ: \_\_\_\_\_

### SECTION 3

### DEMANDE DE CARTE POUR UN CODEMANDEUR (SANS FRAIS)

La carte demandée doit être pour une personne différente du demandeur principal. Cette deuxième personne sera solidairement responsable de tous les achats effectués par l'une ou l'autre des cartes émises suite à cette demande. (Le codemandeur doit remplir la section ci-dessous et signer au bas)

MME  M. PRÉNOM \_\_\_\_\_ NOM \_\_\_\_\_ N° D'ASSURANCE SOCIALE \_\_\_\_\_

MÊME ADRESSE QU'À LA SECTION 2 N° DE TÉLÉPHONE RÉSIDENTIEL ( ) \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ JOUR \_\_\_\_\_ MOIS \_\_\_\_\_ ANNÉE \_\_\_\_\_

ADRESSE DU CODEMANDEUR N° ET RUE \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_ PROVINCE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

PIÈCE D'IDENTITÉ<sup>3</sup> NOM DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ \_\_\_\_\_ NUMÉRO DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ \_\_\_\_\_ PROVINCE/PAYS DE DÉLIVRANCE \_\_\_\_\_ DATE D'EXPIRATION MOIS \_\_\_\_\_ ANNÉE \_\_\_\_\_

EMPLOYEUR ACTUEL OU SOURCE DE REVENUS NOM \_\_\_\_\_ POSTE OCCUPÉ \_\_\_\_\_ N° DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL ( ) \_\_\_\_\_ REVENU MENSUEL BRUT \$ \_\_\_\_\_

N° ET RUE \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_ PROVINCE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

### SECTION 4

### DÉCLARATION

#### Demande de carte—Responsabilité—Autorisation à la cueillette et à la divulgation de renseignements.

Chacun des demandeurs 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 Fédération des caisses Desjardins du Québec (la Fédération). Si une carte Visa est émise, chacun des demandeurs s'engage à l'utiliser selon les modalités du contrat de la Fédération accompagnant la carte. Chacun des demandeurs se porte responsable de toute dette contractée relativement à l'utilisation des cartes émises sur le compte du détenteur principal. Toute dette est indivisible et peut être réclamée en totalité des héritiers, légataires et ayants droit de chacun des demandeurs. **Chacun des demandeurs consent à ce que la Fédération recueille et mette à jour auprès de tout agent de renseignements personnels, institution financière, employeur et émetteur de cartes de crédit («les tiers») uniquement les renseignements nécessaires à l'objet du dossier, et ce, aux fins d'établir sa solvabilité et de réanalyser ses engagements envers la Fédération dans le cadre de sa relation d'affaires avec elle. Chacun des demandeurs accepte et comprend qu'en donnant la présente autorisation, la Fédération consultera les rapports de solvabilité les concernant auprès des agents de renseignements et qu'une telle consultation peut affecter leur cote de crédit, le cas échéant. Chacun des demandeurs autorise les tiers à communiquer de tels renseignements à la Fédération, et ce, même s'ils figurent dans un dossier fermé ou inactif. Chacun des demandeurs consent également à ce que la Fédération divulgue à tout agent de renseignements personnels, institution financière et émetteur de carte de crédit, les engagements financiers envers elle résultant de l'utilisation de la carte Visa Desjardins.**

SIGNATURE(S)

SIGNATURE DU DEMANDEUR

SIGNATURE DU CODEMANDEUR

DATE

\* Sous réserve de l'approbation par la Fédération des caisses Desjardins du Québec.

\* Visa/Fédération des caisses Desjardins du Québec, usager autorisé.

<sup>1</sup> Taux d'intérêt sujet à changement.

<sup>2</sup> Votre adresse courriel servira à vous aviser de la disponibilité d'un relevé de compte dans AccèsD. En confirmant votre adresse courriel, vous attestez que vous souhaitez recevoir vos relevés de compte en ligne ainsi qu'un courriel de confirmation d'inscription comprenant les instructions pour les visualiser dans AccèsD. Vous comprenez et acceptez que vos relevés ne vous seront pas envoyés par la poste.

<sup>3</sup> Pièces d'identité valides : Permis de conduire / Carte d'assurance maladie / Carte de résident permanent / Certificat de naissance / Certificat de statut d'indien / Fiche d'établissement / Passeport.