



ASSOCIATION DES
PROPRIÉTAIRES DU
QUÉBEC

SERVICE APQ D'ÉVALUATION DES LOCATAIRES

www.apq.org

À: **APQ** Tél.: 514 382-9670 - Téléc.: 514 382-9676 - www.apq.org
Tél. sans frais: 1-888-382-9670 - Téléc. sans frais: 1-866-382-9676

Les vérifications seront effectuées selon mon profil client
(S'il est défini) ou selon les instructions spécifiques suivantes: _____

MERCI DE BIEN VOULOIR ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

IDENTIFICATION DU MEMBRE	N° DE MEMBRE: _____ Prénom: _____ Nom: _____
	RETOURNER RÉSULTATS PAR: <input type="checkbox"/> TÉLÉCOPIEUR <input type="checkbox"/> TÉLÉPHONE <input type="checkbox"/> LOGICIEL INTELLIGENT <input type="checkbox"/> JE PASSERAI AU BUREAU Cell.: (____) _____ - _____

LOGEMENT	Adresse du logement: _____ App.: _____
	Ville: _____ Prov.: _____ Code postal: _____

PROPOSANT LOCATAIRE	N° d'identification unique du locataire (à l'usage de l'APQ) _____ Prénom: _____
	_____ Nom: _____
	Date de naissance: _____ / _____ / _____ (JOUR MOIS ANNÉE) Courriel: _____ @ _____
	Adresse actuelle: _____ App.: _____ Tél.: (____) _____ - _____
	Ville: _____ Prov.: _____ Code postal: _____
	Depuis combien de temps demeurez-vous à cette adresse? _____ Coût du loyer: _____
Nom du propriétaire actuel: _____ Tél.: (____) _____ - _____	
Date de fin du bail: _____ Bail à votre nom? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Ancien propriétaire: _____ Tél.: (____) _____ - _____	
Ancienne adresse: _____ Bail de _____ à _____ Bail à votre nom? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
App.: _____ Ville: _____	

EMPLOI	Employeur actuel: _____ Tél.: (____) _____ - _____
	Adresse: _____ Fax: (____) _____ - _____
	Ville: _____ Prov.: _____ Code postal: _____
	Occupation: _____ Depuis combien de temps? _____ Salaire net mensuel: _____
	Autres sources de revenus (expliquez): _____ Montant: _____

INSTITUTION FINANCIÈRE	Nom: _____ Directeur(trice) de compte: _____
	Tél.: (____) _____ - _____ N° compte: _____ N° folio: _____
	Adresse: _____ Ville: _____ Prov.: _____ Code postal: _____

RÉFÉRENCES	Nom: _____ Tél.: (____) _____ - _____
	Adresse: _____ Ville: _____ Prov.: _____ Code postal: _____
	Nom: _____ Tél.: (____) _____ - _____
	Adresse: _____ Ville: _____ Prov.: _____ Code postal: _____

AUTORISATION	Je déclare et certifie que les renseignements sont véridiques. Je consens à ce que le locateur obtienne des renseignements personnels me concernant, notamment sur mon crédit, ma situation financière et le respect de mes obligations de toutes agences d'évaluations du crédit, de tous registres, de toutes personnes ayant ou pouvant avoir des rapports financiers ou contractuels avec moi et de toutes personnes dont j'ai fourni le nom à titre de référence. J'autorise le locateur à communiquer toutes informations à mon sujet à l'Association des Propriétaires du Québec (APQ), 1-888-382-9670, www.apq.org, et à tous mandataires désignés par cette dernière dans le cadre d'une évaluation du crédit. Le locateur n'obtiendra pas de tels renseignements une fois mon contrat terminé, mais pourra continuer à communiquer ce type d'information pour maintenir l'intégrité des données des systèmes d'agences d'évaluations du crédit et du processus d'octroi du crédit.	
	Signé à: _____, ce _____ / _____ / _____ (MUNICIPALITÉ JOUR MOIS ANNÉE)	
	Signature du proposant locataire: _____ Signature du témoin: _____	