

# SERVICE D'ENQUÊTE OLIGNY & THIBODEAU

200 MC DONALD, SUITE 402, ST-JEAN-SUR-RICHELIEU, QUÉBEC, J3B 8J6  
TÉL. : (450) 348-1519, FAX : (450) 348-5695, [WWW.OLIGNY-THIBODEAU.COM](http://WWW.OLIGNY-THIBODEAU.COM)  
COURRIEL : INFO@OLIGNY-THIBODEAU.COM

## RÉFÉRENCE DE PRÉ-LOCATION

DATE : \_\_\_\_\_

<b>-A- CLIENT OU PROPRIÉTAIRE</b>				
Nom (Compagnie ou individu) ( <i>veuillez utiliser un formulaire par candidat</i> ):			Téléphone : ( )	
Adresse : rue	ville	province	code postale	Télécopieur : ( )
Adresse de location : rue	ville	province	code postale	<b>IMPORTANT</b> Montant du loyer : \$
Enquête double : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Nom de l'autre locataire :		
Enquête soumis par :		Date d'entrée en vigueur du bail :		
Votre courriel : (écrire lisiblement)				

<b>-B- LOCATAIRE POTENTIEL (ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES)</b>			
Nom :		Prénom :	
Date de naissance : jr - m - an	No. Assurance social : (Facultatif)		Tél. : ( )
Adresse actuelle : numéro rue ville province code postale OBLIGATOIRE OBLIGATOIRE ADRESSE COMPLÈTE)			
Date d'expiration du bail :	Depuis combien de temps vous demeurez à cette adresse :		Montant du loyer :
Bail à votre nom : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Nom du propriétaire actuel:		Téléphone du propriétaire : ( )
Avez vous des liens de parenté avec le propriétaire actuel : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Adresse antérieure : rue ville province code postale OBLIGATOIRE			
Bail à votre nom : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Nom du propriétaire antérieur:		Téléphone du propriétaire : ( )
No. de permis :		No. assurance maladie :	

<b>-C- RÉFÉRENCE D'EMPLOYEUR</b>			
Nom de votre employeur actuel:		<u>Superviseur</u> :	
Adresse employeur : rue ville province code postale			Tél. : ( )
Genre d'emploi :	Depuis combien de temps :	H / Sem :	Salaire net mensuel :

<b>-D- BANQUE</b>			
Nom de votre banque :			Tél. : ( )
Adresse : rue ville province code postale			# de compte :

<b>-E- RÉFÉRENCE PARMİ VOTRE FAMILLE (OBLIGATOIRE)</b>			
Nom :	Adresse : rue ville province code postale		Tél. : ( )
Nom :	Adresse : rue ville province code postale		Tél. : ( )

J'autorise le service d'enquête Oigny & Thibodeau et le propriétaire identifié ci-haut à obtenir toutes les informations nécessaires auprès de mon institution financière, de mon employeur ou autres afin d'établir ma solvabilité. Et je les autorise aussi à communiquer tout renseignement sur l'expérience de crédit du soussigné (des soussignés), à tous prêteurs, bureaux de crédit et de tous autres fournisseurs de services et ce, pour toute la durée du contrat.

MG53CWC-1(08-04-10)5MLC

No d'agent d'information personnel et commercial: 07790000074

\_\_\_\_\_  
Signature du locataire potentiel