

FOUMAN Trust (senc)

**Demande de location**  
**3660 Lorne crescent**

**Inscrire en LETTRES MOULÉES, FAX (514)731-6179 e-mail: Admin@LorneApartments.ca**

No. Appartement ou dimension: \_\_\_\_\_ Loyer/mois : \_\_\_\_\_ à partir de: \_\_\_\_\_

Nom, prénom du locataire \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ tél. \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_ date de naissance (*jjmmaaaa*) \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_ loyer payé \_\_\_\_\_

Nom du locateur \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Combien de temps à cette adresse \_\_\_\_\_ Études en: (si étudiant): \_\_\_\_\_

Provenance des fonds pour paiement de loyer (parents, bourse, travail): \_\_\_\_\_

**Références familiales:**

1. Nom complet \_\_\_\_\_ lien \_\_\_\_\_

Place de résidence: \_\_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

2. Nom complet \_\_\_\_\_ lien \_\_\_\_\_

Place de résidence: \_\_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

**Commentaires** : (e.g. en colocation avec, ....) \_\_\_\_\_

Je certifie et déclare que toutes les informations fournies sont véridiques et complètes. J'autorise FOUMAN Trust (senc) la vérification de ces informations. **Je joins à ma demande un dépôt équivalent au plein loyer du premier mois lequel me sera remboursé seulement si je suis refusé.**

**MODE DE PAIEMENT DU DÉPÔT:** Montant du dépôt: \$ \_\_\_\_\_ Cash Chèque

Autorisation retrait direct d/compte de banque No: \_\_\_\_\_

Signature Locataire \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_\_