

- Veillez compléter votre formulaire et nous le faire parvenir selon l'une des trois options suivantes :
- par courriel : credit.form@scd.desjardins.com • par télécopieur : 514 393-8625 ou 1 888 393-8625
 - par la poste : carte RONA, C.P. 11070 succ. Centre-ville, Montréal (QC) H3C 9Z9

RÉSERVÉ AUX SERVICES DE CARTES DESJARDINS

Pour avoir une information complète sur le taux de crédit annuel, la nature des frais de crédit, le délai de gratuité et autres éléments de même nature, composez le 1 800 363-3380.

 Taux d'intérêt annuel : 19,9 %¹ Délai de grâce : 21 jours

OBJET DU DOSSIER : fournir des services financiers reliés aux différents services de crédit et de paiement.

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.	Prénom		Nom		
	N° et rue			N° d'app.	
ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE		Ville	Prov.	Code postal	
Date de naissance		N° de téléphone à la résidence	N° de téléphone cellulaire		N° d'assurance sociale (facultatif)
Correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Prénom et nom de votre mère à la naissance (Mesure de sécurité en cas de perte ou de vol)		<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Domicile des parents <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Autre	Versement mensuel \$ _____ Combien de temps _____ an(s) _____ mois
Relevé de compte <input type="checkbox"/> En ligne <input type="checkbox"/> Papier		Adresse courriel (Obligatoire si vous avez sélectionné relevé en ligne) ²			N° d'adhérent Air Miles
PIÈCE D'IDENTITÉ		Nom de la pièce d'identité ³	N° de pièce d'identité	Province/pays de délivrance	Date d'échéance

2. RENSEIGNEMENTS FINANCIERS ET PROFESSIONNELS

EMPLOYEUR ACTUEL OU SOURCE DE REVENUS	Nom		N° et rue		
	Ville		Prov.	Code postal	
	N° de téléphone au travail	Temps <input type="checkbox"/> Plein <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Autre	Description détaillée de l'emploi		
	Combien de temps _____ an(s) _____ mois	Revenu mensuel \$ _____ <input type="checkbox"/> Brut <input type="checkbox"/> Net	Revenu mensuel du ménage \$ _____	Autres revenus mensuels \$ _____	
Institution financière (nom et adresse) <input type="checkbox"/> Caisse/Credit union <input type="checkbox"/> Banque			Transit		Folio / N° de compte <input type="checkbox"/> Compte chèques <input type="checkbox"/> Compte d'épargne
Créancier hypothécaire			Solde total \$ _____		
Valeur totale de la propriété \$ _____		Autres biens (placements, immobiliers, etc.)			
Autre(s) carte(s) de crédit		Limite de crédit \$ _____	Solde \$ _____	Versement mensuel \$ _____	

Si vous désirez obtenir une carte supplémentaire sans frais à votre compte RONA, veuillez inscrire les renseignements sur le codemandeur.

3. CARTE SUPPLÉMENTAIRE SANS FRAIS

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.	Prénom		Nom		
	N° d'assurance sociale (facultatif)		Date de naissance		Adresse courriel
EMPLOYEUR ACTUEL OU SOURCE DE REVENUS	Nom		N° et rue		
	Ville		Prov.	Code postal	
	N° de téléphone au travail	Temps <input type="checkbox"/> Plein <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Autre	Description détaillée de l'emploi		
	Combien de temps _____ an(s) _____ mois	Revenu mensuel \$ _____ <input type="checkbox"/> Brut <input type="checkbox"/> Net	Revenu mensuel du ménage \$ _____	Autres revenus mensuels \$ _____	
PIÈCE D'IDENTITÉ		Nom de la pièce d'identité ³	N° de pièce d'identité	Province/pays de délivrance	Date d'échéance

4. DÉCLARATION

Demande de carte : Chacun des soussignés certifie que les informations mentionnées ci-dessus sont véridiques. Chacun des soussignés demande l'émission d'une carte RONA ainsi que son renouvellement ou remplacement à la discrétion de la Fédération des caisses Desjardins du Québec (« la Fédération »). **Responsabilités :** Si une carte RONA est émise, chacun des soussignés s'engage à l'utiliser selon les modalités du contrat de la Fédération accompagnant la carte. Chacun des soussignés se porte solidairement responsable de toute dette contractée relativement à l'utilisation des cartes émises suite à la présente demande. Toute dette est indivisible et peut être réclamée en totalité des héritiers, légataires et ayants droit de chacun des soussignés. Des renseignements concernant les taux d'intérêt, les délais de grâce et les frais relatifs à la carte sont disponibles en contactant la Fédération au 1 800 363-3380. Les achats courants sont assujettis à des frais de crédit calculés sur le solde quotidien moyen depuis la date où ils sont effectués, au taux d'intérêt annuel en vigueur durant la période visée par le relevé de compte. **Autorisation à la cueillette et à la divulgation de renseignements :** Chacun des soussignés 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 soussignés accepte et comprend qu'en donnant la présente autorisation, la Fédération consultera les rapports de solvabilité le concernant auprès des agents de renseignements personnels et qu'une telle consultation peut affecter sa cote de crédit, le cas échéant. Chacun des soussignés 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 soussignés 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 RONA. Chacun des soussignés consent à ce que la Fédération communique les renseignements le concernant, de même que tout renseignement relié à l'utilisation qu'il fera de la carte à RONA Inc., ses marchands, ses franchisés, ses filiales et ses fournisseurs, et ce, afin notamment de permettre à RONA Inc., ses marchands, ses franchisés, ses filiales et ses fournisseurs de proposer leurs produits et services.

SIGNATURE DU DEMANDEUR _____

SIGNATURE DU CODEMANDEUR _____

DATE _____

¹Sous réserve de l'approbation de la Fédération des caisses Desjardins du Québec

²Tous les taux d'intérêt annuels indiqués sont sujets à changement.

³Votre adresse courriel servira à vous aviser de la disponibilité d'un relevé de compte dans AccèsD. En confirmant votre adresse courriel, vous atteste 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.

⁴Pièces d'identité acceptées : Permis de conduire / Carte d'assurance-maladie (sauf de l'Ontario, du Manitoba ou de l'Île-du-Prince-Édouard) / Carte de résident permanent / Certificat de naissance / Certificat de statut d'indien / Fiche d'établissement / Passeport canadien