

Paiement Enagic - Demande de paiement automatique pour un compte individuel



Date : _____

À usage interne seulement Initiale :				Avis au(x) demandeur(s)					
ID du concessionnaire		Produit		Important! Est-ce que vous payez actuellement un autre distributeur au moyen du système de paiement Enagic? Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/> Cette demande doit être remplie au complet sauf la section "À usage interne seulement".					
Prix unitaire		Frais de paiement échelonné							
Acompte		Montant demandé							
Renseignements sur le demandeur				Renseignements sur le payeur délégué					
Nom complet du demandeur :				Nom complet du payeur délégué :					
NAS :				Lien de parenté :		NAS :		N° ID :	
N° de permis de conduire :			Province :	N° de permis de conduire :			Province :		
N° téléphone :		Autre n° tél. :		N° téléphone :		Autre n° tél. :			
Courriel :				Courriel :					
Adresse :				Adresse :					
Ville :		Province :	Code postal :	Ville :		Province :	Code postal :		
Années de résidence :				Années de résidence :					
Paiement mensuel pour l'habitation :			iétaire/Locataire/Autre	Paiement mensuel pour l'habitation :			Propriétaire/Locataire/Autre		
Profession :				Profession :					
Nom de l'employeur ac				Nom de l'employeur actuel :					
N° téléphone au travail :		Ancienneté chez l'employeur :		N° téléphone au travail :		Ancienneté chez l'employeur :			
<input type="checkbox"/> Revenu annuel brut			<input type="checkbox"/> Autres revenus :	<input type="checkbox"/> Revenu annuel brut			<input type="checkbox"/> Autres revenus :		
Veuillez fournir le nom de 2 de vos créanciers actuels qui vous ont consenti un crédit. (à titre de référence seulement)				Veuillez fournir le nom de 2 de vos créanciers actuels qui vous ont consenti un crédit. (à titre de référence seulement)					
Créancier	Objet du financement	Date d'éch.	Montant	Créancier	Objet du financement	Date d'éch.	Montant		
Contact en cas d'urgence		Nom :		Téléphone :		Lien de parenté :			
Montant du paiement mensuel \$			Nombre de paiements <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 16 selon le distributeur						
Date du prélèvement <input type="checkbox"/> 1er <input type="checkbox"/> 15			Date de début			Date de fin			
Modes de paiement									
Renseignements sur la carte de crédit : VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/>				(*AMEX N'EST PAS ACCEPTÉE POUR LES PAIEMENTS MENSUELS*)					
Numéro de la carte : _____				Date exp. : _____		CVV : _____			
*Renseignements sur le compte chèques (actuellement nous n'acceptons que les comptes chèques) :									
Institution : _____				(Veuillez fournir un formulaire de pré-autorisation ou un chèque an					
Succursale : _____				N° du compte : _____					
N° acheminement : _____									
*Pour le paiement mensuel par chèque, vous devez quand même fournir les renseignements sur la carte de crédit pour sécuriser le paiement.									
Je certifie par la présente que les renseignements fournis sur cette Demande de paiement automatique sont, à ma connaissance, complets et exacts. J'autorise ENAGIC CANADA à débiter mon compte chèques ou ma carte de crédit du montant indiqué ci-dessus. Cette entente demeurera en vigueur jusqu'à ce que le solde soit complètement réglé. En apposant votre signature sur la ligne ci-dessous, vous convendez que vous avez lu et compris les conditions. Ces conditions peuvent être modifiées sans préavis. Si vous manquez à effectuer un paiement mensuel, Enagic peut soustraire le montant du paiement de votre commission. Vous ne pouvez pas vendre votre distributeur tant qu'il n'a pas été payé au complet.									
Signature du demandeur :					Signature du payeur délégué :				
Nom du demandeur en caractères d'imprimerie :			Date :		Nom du payeur délégué en caractères d'imprimerie :			Date :	