PROPRIÉTÉS HOWARD SZALAVETZ
433 Chabanel O. Suite 300, Montréal, H2N2J4
Phone: 514-489-9994

OFFRE DE LOCATION

IDENTIFICATION DU LOGEMENT:

L'ADDRESS: _____APT.#_____VILLE:_____LOYER: $_____

DURÉE DU BAIL: MOIS COMMENCANT LE_____FINISSANT_____

CONDITIONS SUPPLEMENTAIRES :

ÉLÉCTRICITÉ_____ CHAUFFAGE _____EAU CHAUDE_____ STATIONNEMENT INT _____STATIONNEMENT EXT_____

TAXE D'EAU_____ CUISINIÈRE_____ RÉFRIGÉRATEUR _____TAXE DE VIDANGES_____ CABLE _____

INFORMATION DU LOCATAIRE :

NOM: _____PRÉNOM:_____

DATE DE NAISSANCE:J _____/M_____/A_____

ASS. SOCIALE.#_____ /_____ /_____ TÉL: _____

TÉL(CELL)_____COURRIEL :_____

ADRESSE COURANT:

ADRESSE:_____APT._____VILLE_____POSTALE _____

DEBUT DE BAIL_____LOYER PRESENT_____LE BAIL ET DANS VOTRE NOM: Y/ /N

NOM DE PROPRIÉTAIRE: _____NUMÉRO DE CONTACT _____

EMPLOYEUR:

NOM _____ NUMERO DE CONTACT _____

ADRESSE_____OCCUPATION_____

DEPUIS _____SALAIRE_____

REFERENCES PERSONNELLES :

NOM: _____ADRESSE _____TÉL :_____

NOM: _____ADRESSE _____TÉL :_____

LE BAIL SERA SIGNÉ CONJOINTEMENT: EPOUX_____ AMIS_____ GARANT _____

NOM: _____PRENOM:_____

DATE DE NAISSANCE:J _____/M_____/A_____

PERMIS CONDUIRE #_____ ASS. SOCIALE.#_____ /_____ /_____

EMPLOYEUR_____BANQUE_____

SUCCURSALES_____NO. COMPTE_____

NOMBRE D'OCCUPANTS: ADULTES _____ENFANTS_____

JE/NOUS, SOUSIGNÉ(ES), M'ENGAGE/ENGAGONS A SIGNER UN BAIL ET LES CLAUSES ADDITIONNELLES AU BAIL ET REGLEMENTS DE L'IMMEUBLE POUR LE LOGEMENT INSCRIT CI HAUT DE LA PRÉSENTE OFFRE DE LOCATION À LA CONDITION QUE CETTE OFFRE SOIT ACCEPTÉE DANS LES CINQ (5) JOURS SUIVANT LA SIGNATURE DE LADITE OFFRE. NOUS ACCEPTONS DE DÉPOSER UNE SOMME DE _____ $ À TITRE DE PAIEMENT VERS LE PREMIER MOIS DU LOYER, À REMBOURSER SI CETTE OFFRE DE LOCATION EST REFUSÉE PAR LE PROPRIÉTAIRE. J'AUTORISE PROPRIÉTÉS HOWARD SZALAVETZ DE VÉRIFIER, AUJOURD'HUI ET DANS LE FUTUR, MA SOLVABILITÉ ET LESDITES INFORMATIONS. IL EST CLAIREMENT ENTENDU QUE LES INFORMATIONS INSCRITES SUR LE PRÉSENT DOCUMENT SONT CONFIDENTIELLES ET NE POURRONT SERVIR QU'A VERIFIER MA SOLVABILITÉ A OBTENIR LEDIT LOGEMENT. SI LES INFORMATIONS DANS CE DOCUMENT SONT TROUVER A ËTRE FAUSSES OU INCORRECTES VOTRE DEMANDE PEUT ETRE REJETÉE A LA SEUL DISCRETION DU PROPRIÉTAIRE.

NOM DE LOCATAIRE:_____ NOM DE LOCATAIRE :_____

SIGNATURE DE LOCATAIRE:_____ SIGNATURE DE CO-LOCATAIRE :_____