

# FORMULAIRE DE RENCONTRE INITIALE

## DEMANDE DE FINANCEMENT



\* Champ obligatoire

### Renseignements sur l'entreprise

01

Nom complet : \* \_\_\_\_\_

Nom du contact : \* \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \* \_\_\_\_\_ Bureau : \_\_\_\_\_

Ville : \* \_\_\_\_\_ Code postal : \* \_\_\_\_\_

Téléphone : \* \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

#### Secteur d'activité :

#### Brève description de l'entreprise : \*

#### Nombre d'emplois \*

Temps complet : \_\_\_\_\_ Saisonnier(s) : \_\_\_\_\_

Temps partiel : \_\_\_\_\_ Occasionnel(s) : \_\_\_\_\_

Permanent(s) : \_\_\_\_\_

#### Financement

Montant demandé : \* \_\_\_\_\_

Type de financement :

Effet prévu :

#### Autre financement requis

	1	2	3
Montant			
Prêteur			

N<sup>bre</sup> d'années d'exploitation : \_\_\_\_\_

Institution financière : \_\_\_\_\_

Fin d'exercice :

Marge de crédit autorisée : \_\_\_\_\_

Nom du directeur de comptes : \_\_\_\_\_

Nom du service de paye : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## Actionnariat et direction

NOM	TITRE	ANNÉE(S) D'EXPÉRIENCE	% DÉTENU
<b>Total :</b>			

## Financement R&D

02

Préparateur R&D : \_\_\_\_\_ Nombre d'année(s) de réclamation : \_\_\_\_\_

Responsable : \_\_\_\_\_ Date du dépôt du dernier rapport d'impôt : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Date prévue du prochain dépôt : \_\_\_\_\_

**01** - Avez-vous été soumis à des vérifications scientifiques dans le passé ? Oui Non

Si oui, date de la dernière vérification : \_\_\_\_\_

**02** - Avez-vous été soumis à des vérifications comptables dans le passé ? Oui Non

Si oui, date de la dernière vérification : \_\_\_\_\_

**03** - L'entreprise est-elle une corporation privée à contrôle canadien ? Oui Non  
(au sens de la *Loi sur les impôts*)

**04** - L'entreprise est-elle une corporation publique à contrôle canadien ? Oui Non

**05** - L'entreprise est-elle associée à d'autres entreprises ? Oui Non  
(au sens de la *Loi sur les impôts* / le cas échéant, annexez la liste et l'organigramme à votre demande)

**06** - L'entreprise a-t-elle des arrérages à quelque titre que ce soit envers Revenu Canada ou Revenu Québec ? Oui Non

I) Si oui, de quelle nature et de quel montant : \_\_\_\_\_

II) Si oui, y a-t-il entente avec la perception ? (le cas échéant, annexez les détails à votre demande) Oui Non

**07** - L'entreprise est-elle redevable à des organismes fédéraux ou provinciaux ? Oui Non

**08** - L'entreprise est-elle concernée par un litige ou un avis d'opposition en cours auprès de Revenu Canada ou de Revenu Québec ? (le cas échéant, annexez les détails à votre demande) Oui Non

## Renseignements gouvernementaux

### Provincial

N° d'entreprise du Québec (NEQ) : \* \_\_\_\_\_ N° d'identification : \* \_\_\_\_\_  
N° de compte de retenues à la source : \_\_\_\_\_ N° de compte TVQ : \_\_\_\_\_  
Dettes gouvernementales impayées : \_\_\_\_\_ \$

### Fédéral

N° d'entreprise : \* \_\_\_\_\_ Remise TPS : \_\_\_\_\_  
N° de compte de retenues à la source : \_\_\_\_\_ N° de compte TPS : \_\_\_\_\_

## Financement de commandes

03

Montant de la commande : \* \_\_\_\_\_ **Coûts de fabrication :**  
Début d'exécution du contrat : \_\_\_\_\_ Matières premières : \* \_\_\_\_\_ \$  
Fin d'exécution du contrat : \_\_\_\_\_ Main d'œuvre : \* \_\_\_\_\_ \$  
Exigence de dépôt : \_\_\_\_\_ Autre : \* \_\_\_\_\_ \$  
S'il s'agit d'une commande extérieure, les comptes à recevoir sont-ils assurés ? \* \_\_\_\_\_

## Personnes contact

04

Auditeur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Investissement Québec : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Autre contact : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

J'autorise CAE Capital à utiliser mon adresse courriel à des fins de suivis et d'information.

Oui

Non

J'autorise, en retournant la présente par courriel, télécopieur ou en main propre, **CAE CAPITAL** à obtenir ou à échanger des renseignements personnels ou corporatifs avec tout agent de renseignements personnels ou d'institutions financières afin d'établir ou de vérifier ma situation financière.

Nom : \* \_\_\_\_\_ N.A.S. : \* \_\_\_\_\_

Adresse : \* \_\_\_\_\_ Date de naissance : \* \_\_\_\_\_

Référé par : \* \_\_\_\_\_ Date de la demande : \* \_\_\_\_\_

## ESPACE RÉSERVÉ À CAE CAPITAL

Éligible BDC :   Oui           Non

Montant : \_\_\_\_\_