

## APPLICATION DE NOUVEAU LOCATAIRE

|                                                                                                                     |  |                                                           |  |                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|
|  <b>IMMEUBLE :</b>                 |  |                                                           |  |                                          |  |
| <b>Logement #:</b>                                                                                                  |  |                                                           |  | À quelle date souhaitez-vous emménager ? |  |
|  <b>Détails - Locataire 1 :</b>    |  |                                                           |  |                                          |  |
| Nom au complet :                                                                                                    |  |                                                           |  |                                          |  |
| Date de naissance :                                                                                                 |  |                                                           |  |                                          |  |
| Numéro de téléphone :                                                                                               |  |                                                           |  |                                          |  |
| Email Address:                                                                                                      |  |                                                           |  |                                          |  |
| No de permis de conduire :                                                                                          |  |                                                           |  |                                          |  |
|  <b>Détails - Locataire 2 :</b>    |  |                                                           |  |                                          |  |
| Nom au complet :                                                                                                    |  |                                                           |  |                                          |  |
| Date de naissance :                                                                                                 |  |                                                           |  |                                          |  |
| Numéro de téléphone :                                                                                               |  |                                                           |  |                                          |  |
| Email Address:                                                                                                      |  |                                                           |  |                                          |  |
| No de permis de conduire :                                                                                          |  |                                                           |  |                                          |  |
|  <b>Adresse actuelle :</b>       |  |                                                           |  |                                          |  |
| Combien d'années :                                                                                                  |  | Années :                                                  |  | Mois :                                   |  |
|                                                                                                                     |  |                                                           |  |                                          |  |
| Adresse :                                                                                                           |  |                                                           |  |                                          |  |
| Villes :                                                                                                            |  | Province :                                                |  | Code postale :                           |  |
|                                                                                                                     |  |                                                           |  |                                          |  |
| Nom du propriétaire :                                                                                               |  |                                                           |  |                                          |  |
| Numéro du propriétaire :                                                                                            |  |                                                           |  |                                          |  |
| Courriel du propriétaire :                                                                                          |  |                                                           |  |                                          |  |
|  <b>Animal de compagnie :</b>    |  |                                                           |  |                                          |  |
| Avez-vous un chien ou chat ?                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  |                                          |  |
| Si oui,                                                                                                             |  | Chat or Chien                                             |  |                                          |  |
| Détail sur le chien :                                                                                               |  | Espèce                                                    |  | Poid (lbs)                               |  |
|                                                                                                                     |  |                                                           |  |                                          |  |
|  <b>Renseignement véhicule :</b> |  |                                                           |  |                                          |  |
| Avez-vous un véhicule ?                                                                                             |  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  |                                          |  |
| Avez-vous deux véhicules ?                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  |                                          |  |
| Info sur véhicule :                                                                                                 |  | Marque :                                                  |  | Modèle :                                 |  |
|                                                                                                                     |  | Couleur :                                                 |  | Plaque # :                               |  |
| Avez-vous un permis pour handicapé ?                                                                                |  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  | Permit #:                                |  |

| Employment Information                                                                                                                                                                                     |                                                           |          |        |       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------|--------|-------|--|
| Locataire 1 - Employeur :                                                                                                                                                                                  |                                                           |          |        |       |  |
| Position:                                                                                                                                                                                                  |                                                           |          |        |       |  |
| Téléphone de l'employeur :                                                                                                                                                                                 |                                                           |          |        |       |  |
| Durée de l'emploi :                                                                                                                                                                                        | Années :                                                  |          | Mois : |       |  |
| Revenu mensuel :                                                                                                                                                                                           |                                                           | Annuel : |        |       |  |
| Locataire 2 - Employeur :                                                                                                                                                                                  |                                                           |          |        |       |  |
| Position:                                                                                                                                                                                                  |                                                           |          |        |       |  |
| Téléphone de l'employeur :                                                                                                                                                                                 |                                                           |          |        |       |  |
| Durée de l'emploi :                                                                                                                                                                                        | Années :                                                  |          | Mois : |       |  |
| Revenu mensuel :                                                                                                                                                                                           |                                                           | Annuel : |        |       |  |
| Retired Information                                                                                                                                                                                        |                                                           |          |        |       |  |
| Revenu (RPC):                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |          |        |       |  |
| Revenu (SV):                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |          |        |       |  |
| Pension de votre emploi :                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |          |        |       |  |
| Personne contact :                                                                                                                                                                                         |                                                           |          |        |       |  |
| Nom :                                                                                                                                                                                                      |                                                           |          |        |       |  |
| Lien :                                                                                                                                                                                                     |                                                           |          |        |       |  |
| Numéro de téléphone :                                                                                                                                                                                      |                                                           |          |        |       |  |
| Declaration et consentement                                                                                                                                                                                |                                                           |          |        |       |  |
| Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets à ma connaissance. Je consens à une vérification de crédit et d'antécédents dans le cadre du processus de demande de location. |                                                           |          |        |       |  |
| Signature:                                                                                                                                                                                                 |                                                           |          |        | Date: |  |
| NOTES:                                                                                                                                                                                                     |                                                           |          |        |       |  |
|                                                                                                                                                                                                            |                                                           |          |        |       |  |
|                                                                                                                                                                                                            |                                                           |          |        |       |  |
|                                                                                                                                                                                                            |                                                           |          |        |       |  |
| Envoyé le formulaire par courriel à : <a href="mailto:rachel.cardinal@hartsford.com">rachel.cardinal@hartsford.com</a>                                                                                     |                                                           |          |        |       |  |