



**Demande de cartes
VISA Desjardins et/ou
de financement Accord D
à saisir dans le Portail
Intranet Desjardins
(Particuliers)**

1 Assurez-vous d’avoir complété toutes les sections du formulaire de demande de cartes et/ou de financement Accord D avec le membre et de faire signer le membre dans la section prévue à cette fin.

• Demande de carte VISA Desjardins seulement :	• Demande de carte VISA Desjardins et de financement Accord D :	• Demande de financement Accord D seulement :
section 1 section 2 (optionnel) section 4 section 5 (optionnel) section 6 section 7 (optionnel) section 9	section 1 section 2 (optionnel) section 3 section 4 section 5 (optionnel) section 6 section 7 (optionnel) section 8 section 9	section 3 section 4 section 6 section 8 section 9

2 Ce formulaire doit **obligatoirement** être saisi dans le Portail Intranet Desjardins. Les formulaires de demande de cartes et/ou de financement Accord D qui seront acheminés à Services de cartes Desjardins sans avoir été saisis seront retournés à l’expéditeur et ne seront pas traités.

3 Lors de la saisie du formulaire dans le Portail, assurez-vous de bien retranscrire le numéro de confirmation sur le formulaire, à l’endroit prévu à cette fin.

Après quoi, le formulaire doit être télécopié à Services de cartes Desjardins au numéro suivant :
514 397-2600 ou 1 866 397-2600



Nous vous prions de ne pas nous faire suivre le consentement électronique que vous obtiendrez suite à la saisie dans le Portail, mais de bien télécopier le formulaire sur lequel se retrouve la signature du membre.

4 Nous vous prions de ne pas nous faire suivre l’original du formulaire par courrier puisque la demande aura été au préalable saisie dans le Portail et télécopiée chez Services de cartes Desjardins.

5 Ce formulaire est le **seul** qui peut être utilisé à la caisse.

Veillez détruire les deux pièces suivantes : 67 120900 avec formulaire (brochure unique imprimée avant 02/2003)
 67 114300 (formulaire de demande de cartes en tablette)

6 Pour plus d’information, communiquez avec le Service aux caisses, CFE et Credit Unions au :
514 397-4747 ou 1 800 465-6272

NOM DE LA PERSONNE QUI A COMPLÉTÉ LA DEMANDE

NUMÉRO DE CONFIRMATION

Cartes OR ► revenu annuel brut minimum du ménage : 35 000\$

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

SECTION 1 CHOIX DE CARTES VISA DESJARDINS¹ (POUR UNE DEMANDE DE FINANCEMENT ACCORD D SUR UNE CARTE EXISTANTE, PASSEZ À LA SECTION 3)

<p><input type="checkbox"/> OR Odyssee² PBY frais annuels : 110\$, 76 ans et plus : 90\$ 1 % en BONIDOLLARS inclus</p>	<p><input type="checkbox"/> OR Modulo² frais annuels : 50\$, 1 % en BONIDOLLARS inclus</p>	<p><input type="checkbox"/> OR Élegance² POE sans frais annuels 0,5 % en BONIDOLLARS inclus</p>	<p><input type="checkbox"/> Classique PBE sans frais annuels</p>	<p>JUSTE POUR ÉTUDIANTS sans frais annuels – PBC <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Sardine <input type="checkbox"/> Bleue</p> <p>POUR ÊTRE ADMISSIBLE ► Vous devez être âgé de 18 ans ou plus.</p>
--	--	---	---	---

SECTION 2 OPTIONS

<p><input type="checkbox"/> Programme BONIDOLLARS Desjardins frais annuels de 30 \$ — 1 % en BONIDOLLARS (exclusivement pour les cartes Classique et OR Élegance).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAUX D'INTÉRÊT RÉDUIT frais annuels non remboursables de 30 \$</p>	<p><input type="checkbox"/> AUTRE Précisez :</p>
---	---	---

SECTION 3 CHOIX DU PLAN DE FINANCEMENT ACCORD D 1,3

MONTANT DU FINANCEMENT	TAUX D'INTÉRÊT	PÉRIODE DE REMBOURSEMENT	BUT DU FINANCEMENT (OBLIGATOIRE) :		
\$			<input type="checkbox"/> Ameublement et électroménagers	<input type="checkbox"/> Frais juridiques	<input type="checkbox"/> Soins de santé
			<input type="checkbox"/> Automobile	<input type="checkbox"/> Mise de fonds sur achat	<input type="checkbox"/> Taxes/impôts
			<input type="checkbox"/> Consolidation de dettes	<input type="checkbox"/> Placement REER Desjardins	<input type="checkbox"/> Voyages
			<input type="checkbox"/> Équipement informatique et électronique	<input type="checkbox"/> Rénovation	<input type="checkbox"/> Autres dépenses

FINANCEMENT À PAIEMENT DU CAPITAL REPORTÉ AVEC FRAIS D'INTÉRÊTS PENDANT LA PÉRIODE DE REPORT (SEULEMENT POUR LE BUT DE FINANCEMENT PLACEMENT REER DESJARDINS).
 LE MEMBRE DÉSIRE BÉNÉFICIER D'UNE PÉRIODE DE REPORT DU CAPITAL POUR LES SIX PREMIÈRES MENSUALITÉS DU FINANCEMENT DEMANDÉ.
 LE PAIEMENT MENSUEL DES FRAIS D'INTÉRÊTS SERA PORTÉ À SON RELEVÉ DE COMPTE PENDANT CETTE PÉRIODE. LE TAUX D'INTÉRÊT EST CELUI QUI EST EN VIGUEUR AU MOMENT DE LA DEMANDE DU FINANCEMENT INDIQUÉ CI-DESSUS. LES FRAIS D'INTÉRÊTS S'APPLIQUENT DÈS L'APPROBATION DE LA DEMANDE.

SECTION 4 RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

<p><input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M. PRÉNOM _____ NOM _____</p> <p>ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE N° ET RUE _____ N° D'APP. _____ VILLE _____ PROV. _____ CODE POSTAL _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE J _____ M _____ A _____ N° DE TÉLÉPHONE À LA RÉSIDENCE (_____) N° DE CELLULAIRE (FACULTATIF) (_____) N° D'ASSURANCE SOCIALE _____ CORRESPONDANCE <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS</p> <p>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</p> <p>ADRESSE COURRIEL _____</p> <p>PIÈCE D'IDENTITÉ _____ NOM DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ _____ N° DE PIÈCE D'IDENTITÉ _____ PROVINCE DE DÉLIVRANCE _____ DATE D'ÉCHÉANCE _____</p>	<p>SI VOUS DÉTENEZ DÉJÀ UNE CARTE VISA DESJARDINS, S.V.P. VEUILLEZ EN INSCRIRE LE NUMÉRO. 4 5</p> <p>SI VOUS EFFECTUEZ UNE DEMANDE DE FINANCEMENT ACCORD D SEULEMENT, VEUILLEZ S.V.P. IGNORER LA QUESTION SUIVANTE. DÉSIREZ-VOUS CONSERVER VOTRE CARTE ACTUELLE SI VOUS ÊTES ADMISSIBLE À UN CRÉDIT SUPPLÉMENTAIRE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI NON, VOTRE SOLDE SERA TRANSFÉRÉ ET VOTRE COMPTE ACTUEL ANNULÉ DÈS LA RÉCEPTION DE VOTRE (VOS) NOUVELLE(S) CARTE(S).</p> <p>COÛT MENSUEL RÉSIDENCE _____ \$ DEPUIS _____ AN(S) _____ MOIS</p>
---	---

SECTION 5 REMPLACEMENT D'UNE CARTE DE LA CONCURRENCE ET TRANSFERT DE SOLDE

ÉMETTEUR DE LA CARTE À REMPLACER	NUMÉRO DE LA CARTE	LIMITE
		\$

Vous recevrez bientôt des chèques VISA Desjardins que vous pourrez utiliser afin de transférer le solde de la carte mentionnée ci-dessus à votre nouveau compte VISA Desjardins. Nous vous invitons à annuler cette carte dès la réception de votre nouvelle carte VISA Desjardins.

SECTION 6 RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

NOM ET ADRESSE	N° ET RUE	VILLE	PROV.	CODE POSTAL	
EMPLOYEUR ACTUEL OU SOURCE DE REVENUS	N° DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL (_____)	TEMPS <input type="checkbox"/> PLEIN <input type="checkbox"/> PARTIEL <input type="checkbox"/> AUTRE	DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'EMPLOI _____		
DEPUIS _____ AN(S) _____ MOIS	REVENU MENSUEL _____ \$	<input type="checkbox"/> BRUT <input type="checkbox"/> NET	REVENU MENSUEL DU MÉNAGE _____ \$	AUTRES REVENUS MENSUELS _____ \$	

SECTION 7 RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

INSTITUTION FINANCIÈRE (NOM ET ADRESSE) _____ <input type="checkbox"/> CREDIT UNION/CAISSE <input type="checkbox"/> BANQUE	CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE	VALEUR TOTALE _____ \$	SOLDE TOTAL _____ \$	AUTRES BIENS (PLACEMENTS, IMMOBILIERS, ETC.)	VALEUR TOTALE _____ \$
--	------------------------	------------------------	----------------------	--	------------------------

SECTION 8 DEMANDE DE CARTE POUR UN CODEMANDEUR (FRAIS ANNUELS : OR Modulo 10 \$ / OR Odyssee 30 \$)

La carte demandée doit être pour une personne différente du demandeur principal. Cette deuxième personne sera solidairement responsable de tous les achats effectués par l'une ou l'autre des cartes émises suite à cette demande. (Le codemandeur doit remplir la section ci-dessous et signer au bas)

<p><input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M. PRÉNOM _____ NOM _____</p> <p><input type="checkbox"/> MÊME ADRESSE QU'À LA SECTION 4</p> <p>ADRESSE DU CODEMANDEUR N° ET RUE _____ N° D'APP. _____ VILLE _____ PROV. _____ CODE POSTAL _____</p> <p>EMPLOYEUR ACTUEL OU SOURCE DE REVENUS</p> <p>DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'EMPLOI _____ REVENU MENSUEL BRUT _____ \$</p> <p>PIÈCE D'IDENTITÉ _____ NOM DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ _____ N° DE PIÈCE D'IDENTITÉ _____ PROVINCE DE DÉLIVRANCE _____ DATE D'ÉCHÉANCE _____</p>	<p>N° D'ASSURANCE SOCIALE _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE J _____ M _____ A _____</p>
---	--

SECTION 8 ASSURANCE DÉCÈS ET INVALIDITÉ

Le détenteur principal du compte est le seul bénéficiaire des prestations payables en raison des protections d'assurance décès et invalidité incluses au financement Accord D à la caisse. Les protections d'assurance sont souscrites auprès de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Seule la police d'assurance transmise avec votre prochain relevé de compte peut servir à trancher des questions d'ordre juridique. Certaines conditions et restrictions s'appliquent.

SECTION 9 DÉCLARATION

Demande de carte et/ou de financement
Chacun des demandeurs certifie que les informations mentionnées ci-dessus, ainsi que celles saisies directement par le conseiller et qu'il a vérifiées à l'écran, sont véridiques et demande l'octroi du financement Accord D sollicité de même que, le cas échéant, l'émission d'une carte VISA* ainsi que son renouvellement ou remplacement à la discrétion de la Fédération des caisses Desjardins du Québec (la Fédération). Si un financement Accord D est à appliquer sur une carte VISA Desjardins déjà existante, dans le cas où l'avance d'argent dépasse la limite de crédit autorisée ou le crédit disponible, le détenteur demande que sa limite de crédit soit majorée d'un montant équivalent à celui de l'excédent.

Responsabilités
Si une carte VISA est émise, chacun des demandeurs s'engage à l'utiliser selon les modalités du contrat de la Fédération accompagnant la carte. Chacun des demandeurs se porte responsable de toute dette contractée relativement à l'utilisation des cartes émises sur le compte du détenteur principal. Toute dette est indivisible et peut être réclamée en totalité des héritiers, légataires et ayants droit de chacun des demandeurs.

Autorisation à la cueillette et à la divulgation de renseignements
Chacun des demandeurs 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 demandeurs 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 demandeurs 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 VISA Desjardins.

SIGNATURE DU DEMANDEUR	SIGNATURE DU CODEMANDEUR	DATE
------------------------	--------------------------	------

SIGNATURE(S)

* Visa Int. / Fédération des caisses Desjardins du Québec, usager autorisé. * Sujet à l'approbation du crédit. * Si une limite de 5 000\$ ne pouvait vous être accordée selon les renseignements fournis, l'étude de votre demande sera faite pour une carte Classique. * Pour les membres d'une caisse ou d'un Desjardins Credit Union seulement.