

INFORMATION COMMERCIAL		Nom Légale Complet		TELEPHONE		FAX					
Adresse de Facturation			Ville		Province		Pays		Code Postal		
Adresse de L'Équipement (si différente d'en haut)			Ville		Province		Pays		Code Postal		
<input type="checkbox"/> Propriétaire		<input type="checkbox"/> Partenariat		<input type="checkbox"/> Corporation		<input type="checkbox"/> LLC		<input type="checkbox"/> LLP		# d'identification de taxes	
Années en Affaire		Années dans l'industrie		Description du Commerce		Ventes l'an passé \$		Projeté l'an prochain \$		Liquidité	
Dépôt Disponible \$			Collatérale Additionel			Propriétaire ou la personne sur l'hypothèque			TELEPHONE		
Signataire de la Location			Titre		ADDRESS EMAIL				MOBILE #		
Comment avez vous entendu parler de Beacon Funding?											
Pour quel programme promotionnelle apliquer vous?											

INFORMATION DU PROPRIÉTAIRE				Nom (Actinaire Pricipale)				# Ass Social		Téléphone Résidence		
HOME STREET ADDRESS				Ville				Province		Code Postal		
OWNS HOME? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		VALUE \$		Hypothèque \$		L'An Passé \$		Emploie continue <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		Épouse W-2 \$		% OF BUSINESS OWNED
CO-APPLICANT				# Ass Social				Téléphone Résidence				
HOME STREET ADDRESS				Ville				Province		Code Postal		
OWNS HOME? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		VALUE \$		Hypothèque \$		L'An Passé \$		Emploie continue <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		Épouse W-2 \$		% OF BUSINESS OWNED

EQUIPMENT TO BE LEASED		Total estimé des couts d'équipement \$			Description d'Équipement (Manufacturier/Modèle)				Terme (# de mois)	
Représentant (compagnie)					Nom de votre représentant				TELEPHONE	

Référence Bancaire		Dépositaire Commercial			Ville/Province			TELEPHONE		
# du compte chèque		BALANCE \$			Nom du contact			Depuis		
Prêt Commerciale		Ville/Province			TELEPHONE					
# de prêt		BALANCE \$			Nom du contact			Depuis		
Prêt Commerciale		Ville/Province			TELEPHONE					
# de prêt		BALANCE \$			Nom du contact			Depuis		

TRADE REFERENCES		Nom		Ville/Province		ACCT #		TELEPHONE		CONTACT NAME	
1.											
2.											
3.											
4.											

Le(s) applicant(s) certifie que tout les informations contenue dans cette application et ses attachement sont véridique et complete au meilleur connaissance de l'applicant, et sont fait pour obtenir du crédit pour application commerciale et non pour usage personel ou familiale. Le(s) applicant(s) autorise Beacon Funding et tout autre assigné, prêteur ou service de prêt qui pourrait être utilisé a obtenir un rapport de crédit sur les sous signé, maintenant et a tout moment dans le futur, comme pourrait etre necessaire dans le futur, pour les besoins de procédure et de revue de crédit, et lève tout les droits ou demande de(s) applicant(s) autrement sous le juste rapport de crédit, en l'absence de cette acceptation continuel. Le(s) applicant(s) autorise toutes Banque, institutions financière et bureau de crédit de dévoiler l'information de crédit sur le(s) applicant(s) a Beacon Funding et/ou ses assignés. Une photocopie, un fax ou une copie électronique de ce document avec une signature photocopier, un fax ou une copie électronique vas être déterminé comme liant, légale et conforme comme étant une signature originale. Un frais non-remboursable seras requis pour la préparation et la distribution des document de location.

SIGNATURE		<input checked="" type="checkbox"/> APPLICANT		DATE		<input checked="" type="checkbox"/> CO-APPLICANT		DATE		
FOR OFFICE USE ONLY										
EQUIPMENT COST			DP VENDOR		DP BFC		FINANCED AMOUNT		NUMBER OF ADVANCE PAYMENTS	
TERM		RT		MONTHLY PAYMENT			FILING FEE		TAX EXEMPT <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
END OF LEASE OPTIONS		FMV		FIXED %		FIXED \$		TRADE SHOW/MAG		OTHER