



# PRE-ETUDE FINANCEMENT

TRANSMETTRE A :

Mathieu

[mathieu@solfipro.com](mailto:mathieu@solfipro.com)

03 73 55 02 13



CONCESSIONNAIRE Dea Society Lda

NOM DU CONTACT

TEL

MAIL [deaslda@yahoo.com](mailto:deaslda@yahoo.com)

Dea Society Lda

## VEHICULE

MARQUE MEC/Pré-immat KM

MODELE PRECIS CV FISCAUX

PV TTC + CG

APPORT

DUREE SOUHAITEE

BUDGET SOUHAITE

TYPE DE FINANCEMENT

VEHICULE AVEC OU SANS TVA ? Avec  / Sans

## CLIENT

### EMPRUNTEUR

Nom, Prénom

Téléphone

Mail

Situation familiale

*(Célibataire, Marié(e), Veuf(ve), Divorcé(e), Union libre, Pacsé(e))*

Enfants à charge

Profession /ancienneté

Employeur/ancienneté

Charges locatives /immobilières

Crédit en cours

Banque/ancienneté

### CO-EMPRUNTEUR