

# BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL

- **SECRETARIAT** •
- **COMPTABILITÉ** •

## PRISE RAPIDE DE LA PAROLE

### **DOSSIER CANDIDAT**

**Ce dossier comporte un document fourni en deux exemplaires.**

**L'un des exemplaires devra être rendu avec la copie.**

**Le candidat dispose de 5 minutes pour examiner le document.**

**SESSION 2006**

77424 Marne-la-Vallée cedex 2

**DEMANDE DE PRÊT CONSOMMATION**

**IDENTIFICATION**

Numéro de Sociétaire \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Tél. domicile \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. travail \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Echelon / Indice / Date d'entrée \_\_\_\_\_

Lieu d'exercice \_\_\_\_\_

**SITUATION FAMILIALE ET PERSONNELLE**

Situation familiale \_\_\_\_\_

Nombre de personnes au foyer \_\_\_\_\_

Habitation propriétaire  locataire

**SITUATION FINANCIERE**

Revenus mensuels \_\_\_\_\_ Quotient familial \_\_\_\_\_

Charges mensuelles (loyer + crédits en cours) \_\_\_\_\_ Taux d'endettement \_\_\_\_\_

**OBJET DU PRET**

**SIGNATURE POUR LA DEMANDE DE PRÊT**

Je déclare sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts et complets  
Signature de l'emprunteur précédée de la mention manuscrite Lu et Approuvé

Signature de l'emprunteur : \_\_\_\_\_

**ASSURANCE**

Cas 1 : Si votre demande de prêt est inférieure ou égale à 10 000 euros et inférieure ou égale à 60 mois :

Je demande mon adhésion au contrat annuel d'assurance collective MGEN / CASDEN / CNP, n°B 510 A.  
Cas 2 : Si votre demande de prêt est supérieure à 10 000 euros et/ou supérieure à 60 mois Je déclare sur l'honneur : 1. ne pas, à ma connaissance, être atteint(e) (ou avoir été atteint(e) au cours des 5 dernières années) : \* d'une affection rhumatismale, d'un lumbago, d'une sciatique, \* d'une dépression nerveuse, d'une affection psychiatrique, \* d'une affection cardiaque ou vasculaire, d'une hypertension artérielle, \* d'un diabète, \* d'une affection maligne, neurologique, rénale, ou respiratoire, / 2. ne pas être atteint(e) d'un handicap, d'une infirmité, / 3. ne pas bénéficier d'une rente ou d'une pension d'invalidité, de l'exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100%), / 4. ne pas être actuellement en arrêt de travail ou en interruption d'activité pour raison de santé (sauf congés légaux de maternité) ou suite à accident, / 5. ne pas devoir subir à ma connaissance des examens médicaux, une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un traitement médical dans les prochains mois. (1)

(1) Si vous ne pouvez pas signer cette déclaration, remplir le questionnaire de santé joint.

(2) Cas 1 ou 2

Signature de l'emprunteur \_\_\_\_\_

**OFFRE DE PRET CONSOMMATION** ( faite par la CASDEN Banque Populaire à l'emprunteur )

Offre n° \_\_\_\_\_ Valable jusqu'au \_\_\_\_\_ Première échéance théorique \_\_\_\_\_ Dernière échéance théorique \_\_\_\_\_

**CARACTERISTIQUES FINANCIERES**

Montant du prêt \_\_\_\_\_

Montant des Parts Sociales \_\_\_\_\_

Crédit \_\_\_\_\_

Taux \_\_\_\_\_ Coût \_\_\_\_\_

Frais de dossier et de recouvrement (TVA incluse) déduit du règlement du crédit. **0.00 euros**

Taux effectif Global (TEG) \_\_\_\_\_

Assurance \_\_\_\_\_

Taux Période/mois \_\_\_\_\_ Option choisie **bleue**

Echéance (hors ass.) \_\_\_\_\_ Ass. mens. \_\_\_\_\_

Echéance (assurance incluse) \_\_\_\_\_

Option **bleue**

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PREALABLE**

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

• déclare accepter la présente offre préalable avoir pris connaissance de toutes les conditions particulières figurant ci-dessus, des conditions générales mentionnées en annexe ainsi que les dispositions du contrat spécial MGEN d'assurance décès, invalidité, incapacité de travail.

• reconnais être en possession d'un exemplaire de cette offre, doté d'un formulaire détachable de rétractation et d'une notice d'assurance décès, invalidité, incapacité de travail.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'emprunteur

Le montant des Parts Sociales et des mensualités sera prélevé automatiquement sur le compte

Code banque \_\_\_\_\_ Code guichet \_\_\_\_\_ Numéro de compte \_\_\_\_\_ Clé \_\_\_\_\_

Les informations recueillies dans le présent formulaire ne seront utilisées qu'à des fins de gestion et ne feront l'objet de communication extérieure que pour satisfaire aux obligations légales, réglementaires ou conventionnelles. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

DEMPERSO 2002/03