

DEMANDE DE RELEVÉ ET AUTORISATION

OBJET : Adresse de la propriété : _____

Nom du créancier existant : _____
Numéro de l'hypothèque existante : _____
(LE NUMÉRO EST OBLIGATOIRE)

À titre informatif

Radiation

Subrogation

Cocher la case appropriée

Madame, Monsieur,

Nous vous autorisons à faire parvenir un **relevé à FCT**, incluant tous les crédits à être remboursés par nous et/ou chaque sûreté grevant l'immeuble décrit dans l'objet; le relevé devant contenir les données comptables suivantes (selon la nature du crédit) :

- **Les sommes dues en capital;**
- **Le montant des intérêts courus;**
- **Le montant de l'intérêt journalier;**
- **Le montant de l'indemnité pour remboursement anticipé (le cas échéant);**
- **Toutes autres sommes dues notamment en vertu de promotion ou prime d'assurance;**
- **Le solde débiteur au compte de taxes (le cas échéant);**
- **Les frais d'administration suivant l'article 3065 du C.c.Q. (le cas échéant);**
- **La date et le montant du dernier versement effectué;**
- **La fréquence des versements;**
- **Le montant du paiement mensuel.**

Tout relevé que vous fournirez devra être produit sur le papier à en-tête de votre institution. Il devra contenir une mention selon laquelle le relevé est signé ou émis par une personne ou un service dûment autorisé. Il devra également contenir **l'engagement ferme de votre institution à consentir à la libération de la sûreté, par une mainlevée totale de l'hypothèque ou des hypothèques grevant ledit immeuble, moyennant le paiement honoré, dans le délai mentionné dans le relevé, le cas échéant, de la somme globale que vous nous aurez indiquée et des intérêts journaliers sur cette somme.**

FCT vous fera parvenir un projet de radiation de l'hypothèque ou des hypothèques grevant ledit immeuble, pour approbation. Nous apprécierions que, le cas échéant, vous fassiez part à **FCT** rapidement de vos commentaires, afin que **FCT** puisse voir aux modifications nécessaires. **FCT entend recevoir une délégation de signature ou un accord à procéder, à la signature de ce projet de radiation dans les 45 jours qui suivent la compensation du paiement et la réception du projet.**

AUTORISATION DU DÉBITEUR

Par la présente, nous vous autorisons à délivrer un relevé de remboursement total du prêt hypothécaire mentionné en titre à **FCT**.

La présente demande concerne le remboursement complet et final d'une marge de crédit. Nous vous demandons sur réception du paiement total et final de fermer ladite marge de crédit.

IMPORTANT : De plus si vous n'avez pas reçu le remboursement total dudit prêt à la date de son échéance, nous vous demandons de renouveler ce prêt pour **UN TERME OUVERT**, de sorte qu'il n'y aura aucune pénalité résultant d'un remboursement après échéance.

SIGNATURE

SIGNATURE

NOM INSCRIT LISIBLEMENT

NOM INSCRIT LISIBLEMENT