



CONSETEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS FINANCIÈRES

Je, soussigné, autorise l'institution financière de mon entreprise à divulguer les informations financières demandées par STARRFOREST INC.

Nom de l'entreprise :	
Adresse :	
Numéro d'entreprise (REQ ou Corporation Canada) :	

Nom de institution financière :	
Nom du contact :	
Adresse courriel du contact :	
Numéro de telephone du contact :	
Numéro de télécopieur du contact :	

Compte chèque - Solde moyen	
Compte épargne – Solde moyen	
Marge de credit – limite autorisée	
Marge de credit – Solde moyen	
Prêt à terme – Encours	
Items retournés (NSF) – Nombre dans la dernière année	

Date	Signataire autorisé de l'entreprise	Titre	Signature

