**Société de Garantie du Crédit Immobilier**

**SGCI**

**Rapport Trimestriel des Crédits en Souffrance**

**Trimestre …………………………**

**Banque -----------------------------**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de police**  | **Nom / Prénom de l’emprunteur**  | **Date d’effet de la police** | **Agence**  | **Encours du crédit**  | **Date du dernier paiement**  | **Nombre d’échéances impayées** | **Montant des échéances impayées** | **Actions engagées pour le recouvrement des arriérés de paiement** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Total nombre des crédits en souffrance**  |  | **Total montant des arriérés**  |  |

|  |
| --- |
| **Je certifie par le présent rapport, que les montants mentionnés ci-dessus représentent tous les crédits en souffrance à ce jour**  |

**Date : Signature : Titre :**