

AUTORISATION DE PRISE DE REFERENCES

Consentement pour l'obtention d'informations complémentaires
à une candidature pour les fins d'un emploi.

Prénom: _____ Nom: _____

Tél: _____

Courriel : _____

Employeurs que j'autorise à être contactés

Compagnie: _____ Téléphone: _____

Personne à contacter: _____ OBLIGATOIRE

Poste occupé: _____ Duré d'emploi: _____

Compagnie: _____ Téléphone: _____

Personne à contacter: _____ OBLIGATOIRE

Poste occupé: _____ Duré d'emploi: _____

Compagnie: _____ Téléphone: _____

Personne à contacter: _____ OBLIGATOIRE

Poste occupé: _____ Duré d'emploi: _____

Par la présente j'autorise la compagnie _____
ou une firme mandatée par celle-ci, à vérifier la véracité des informations que j'ai fournies
et à procéder à toute enquête nécessaire à mon embauche.

Je dégage de toute responsabilité et j'autorise mes anciens employeurs, mon employeur
actuel et toutes les personnes que j'ai mentionnées à titre de références à communiquer,
divulguer, transmettre ou recevoir les informations nécessaires à l'évaluation de ma
candidature.

Ces vérifications peuvent être faites par téléphone, par télécopieur ou par internet auprès
d'employeurs indiqués sur ce formulaire.

Signature: _____ Date: _____

Envoyez à:



- TÉLÉPHONE (450) 692-0595
- TÉLÉCOPIEUR (450) 692-2601 SANS FRAIS 1 866 692-2601
- COURRIEL: info@verificationexcelle.com

CE DOCUMENT CONTIENT DES INFORMATIONS DE NATURE PRIVILÉGIÉE ET CONFIDENTIELLE. SI VOUS N'ÊTES PAS LE
DESTINATAIRE PRÉVU, VOUS ÊTES PAR LA PRÉSENTE AVISÉ QU'IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE DIFFUSER OU DE
REPRODUIRE CE DOCUMENT. SI VOUS AVEZ REÇU CE MESSAGE PAR ERREUR, VEUILLEZ NOUS AVISER
IMMÉDIATEMENT PAR TÉLÉPHONE AU (450) 692-0595. MERCI DE VOTRE COLLABORATION.