

DEMANDE DE SERVICE

TÉLÉCOPIEUR: (450) 692-2601 SITE INTERNET: www.verificationexceller.com
SANS FRAIS: 1 866 692-2601 COURRIEL: info@verificationexceller.com

C A N D I D A T	Nom:	_____	Prénom:	_____
	Adresse:	_____		
	Ville:	_____	PROVINCE	CODE POSTAL
	Tél:	_____		
	Courriel :	_____		
	Numéro d'assurance social:	_____	FACULTATIF	
	Numéro de permis de conduire:	_____		
Date de naissance:	____/____/____	JJ	MM	AA

RAPPORT DEMANDÉ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vérification d'antécédents criminels | <input type="checkbox"/> * Vérification de crédit |
| <input type="checkbox"/> Vérification d'antécédents civils | <input type="checkbox"/> * Vérification de diplôme |
| <input type="checkbox"/> Vérification d'entreprise | <input type="checkbox"/> * Références d'employeur |
| <input type="checkbox"/> Vérification de permis de conduire | <input type="checkbox"/> * Vérification du lieu de résidence |

* Formulaire de consentement signé par le candidat requis.

Commentaires: _____

Demandeur: _____
Compagnie: _____

Date: _____ Téléphone: _____

Courriel: _____ Télécopieur: _____

Rapport: courriel télécopieur Service: régulier prioritaire

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

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.

A
U
C
U
N
C
O
N
T
R
A
T
A
U
C
U
N
F
R
A
I
S
A
N
N
U
E
L