



FORMULE D'AUTORISATION DE PRÉ-EMPLOI – À compléter par le candidat
(svp, complétez en lettres moulées)

NOM: _____

ADRESSE: _____

_____ Tél.: () _____

Date de naissance ____/____/____ # Ass. sociale _____

EMPLOYEURS ANTÉRIEURS:

1) Nom : _____

Adresse: _____

_____ Tél.: () _____

Date d'embauche: ____/____/____ Salaire: _____ Poste: _____

2) Nom: _____

Adresse: _____

_____ Tél.: () _____

Date d'embauche: ____/____/____ Salaire: _____ Poste: _____

3) Nom: _____

Adresse: _____

_____ Tél.: () _____

Date d'embauche: ____/____/____ Salaire: _____ Poste: _____

BANQUE: _____

(nom & adresse) _____ Tél.: () _____

de compte(s): _____ Prêt (oui / non): _____

J'accepte et je reconnais que des références soient données par mes employeurs précédents, que l'on confirme ma formation académique auprès des établissements concernés et j'autorise toute institution financière à fournir les renseignements pertinents à ma solvabilité.

En foi de quoi, j'ai signé à _____ ce jour de _____ 20_____.

Signature: _____

NOTE : UNE FOIS CE FORMULAIRE COMPLÉTÉ, LE TRANSMETTRE PAR TÉLÉCOPIEUR AU : (514) 767-0331