





## Formulaire de consentement pré-emplois.

### Information sur le candidat:

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance social : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Employeur # 1 :** \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Supérieur : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_ Salaire : \_\_\_\_\_

**Employeur # 2 :** \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Supérieur : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_ Salaire : \_\_\_\_\_

**Employeur # 3 :** \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Supérieur : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_ Salaire : \_\_\_\_\_

Par la présente, j'autorise Groupe ADD Inc. ainsi que tout agent de renseignements personnels à effectuer une demande de renseignements personnels comprenant un dossier de crédit personnel auprès du bureau de crédit, pluriannuels ainsi que la vérification des renseignements sur mon emploi actuel et antérieur. Nous confirmons que tous les renseignements obtenus resteront confidentiels et serviront uniquement à la demande d'un emploi.

\_\_\_\_\_  
Date :

\_\_\_\_\_  
Signature :



Formulaire d'autorisation pour paiement par carte de crédit  
Par téléphone / Courriel

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom du titulaire de la carte de crédit : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Type de carte de crédit : (Visa / MasterCard / American Express) : \_\_\_\_\_

Numéro de la carte de crédit :    /    /    /    /    /

Date d'expiration :    /   

(CVV Visa / MasterCard) :    /    (CVV Amex) :   

J'autorise Groupe ADD Inc. et son partenaire de paiement à facturer ma carte de crédit mentionnée ci-haut, et ce au montant de : \_\_\_\_\_\$. Un frais de 5 % de transaction sera ajouté lors du paiement. Veuillez noter que les frais de 5 % ne sont pas chargés si le paiement est fait à partir de notre magasin en ligne disponible à [agencededepistage.com](http://agencededepistage.com)

Date : \_\_\_\_\_ Nom en lettre moulé : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Le formulaire de paiement doit nous être envoyé par :  
Courriel : [info@agencededepistage.com](mailto:info@agencededepistage.com)  
Via notre site web : [agencededepistage.com](http://agencededepistage.com)