





GROUPE ADD INC.

Information sur le candidat:

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Numéro d'assurance social (optionnel): _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Nom du propriétaire actuel : _____ Téléphone : _____

Adresse antérieur : _____ Ville : _____

Nom du propriétaire : _____ Téléphone : _____

Information bancaire du candidat

Banque : _____ Adresse : _____

Numéro de compte : _____ Transit : _____

Information sur la source de revenu:

Employeur : _____ 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 à mon sujet comprenant une fiche de crédit personnel auprès du bureau de crédit, mon institution financière, plumitifs ainsi que la vérification des renseignements sur mon emploi et de mon logement actuel. Nous confirmons que tous les renseignements obtenus resteront confidentiels et serviront uniquement à la demande de location de logement.

Date :

Signature :

Groupe ADD Inc.
Agent de renseignements personnels
16122, Rue Collins, Montréal, (Québec), H1H 2V3
Tél : (514) 416-7740

Courriel : info@agencedepistage.com / Web : agencedepistage.com



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

Date : _____ Nom en lettre moulé : _____

Signature : _____

Le formulaire de paiement doit nous être envoyé par :
Courriel : info@agencededepistage.com
Via notre site web : agencededepistage.com