Prière de retourner ce consentement par télécopieur au 450-619-0199 (1-877-619-0199) ou le poster au 114 St-Georges, La Prairie (QC) J5R 2L9

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT / CONSENT FORM

AUTORISATION D'OBTENIR ET DE TRANSMETTRE DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (Loi 68)
AUTHORIZATION TO OBTAIN AND TRANSMIT PERSONAL INFORMATION (Law 68)

NOM ET PRÉNOM / LAST AND FIRST NAME : _____

ADRESSE ACTUELLE / ACTUAL ADDRESS : _____ _____

ADRESSE ANTÉRIEURE / PREVIOUS ADDRESS : _____

TÉLÉPHONE / TELEPHONE : (_____) _____/_____ **N.A.S. / S.I.N. :** _____-_____-_____

DATE DE NAISSANCE/
DATE OF BIRTH: _____
J/D / M/M / A/Y

PERMIS DE CONDUIRE/
DRIVER'S LICENCE : _____

OBJET / SUBJECT : **PRÉEMPLOI / PRE-EMPLOYMENT**

Je, soussigné(e), _____ autorise _____ et/ou **Rapide Investigation Canada Ltée** et/ou ses agents de renseignements personnels et/ou ses mandataires d'effectuer une enquête et d'obtenir certains renseignements jugés nécessaires me concernant.

I, the undersigned, _____ authorize _____ and/or **Rapide Investigation Canada Ltd** and/or their agents of personal information and/or their mandatories to inquire and access certain information concerning myself.

EMPLOI ACTUEL / ACTUAL EMPLOYMENT			☐ **OUI** **YES** ☐ **NON** **NO**
Compagnie / Company	**Personne ressource / Contact**	**Téléphone / Telephone**	

EMPLOIS PRÉCÉDENTS / PREVIOUS EMPLOYMENTS		
Compagnie / Company	**Personne ressource / Contact**	**Téléphone / Telephone**

J'autorise également les compagnies mentionnées ci-dessus à leur transmettre les renseignements personnels me concernant et je libère de toute responsabilité les personnes ou les compagnies fournissant des renseignements personnels à mon sujet. J'accepte qu'une photocopie ou télécopie de ce document ait la même valeur que l'original.

Also, I authorize to transmit to the companies the personal information concerning myself and in addition, I release any responsibilities of the persons or their sources transmitting. I accept a photocopy, or fac-simile of this document having the same value as the original.

X _____
Signature

Date : _____
J/D / M/M / A/Y