



B U C C
Bureau Canadien du Crédit

ENQUÊTE DE PRÉ-EMPLOI

Demandeur	
Nom du demandeur : _____	
No. de dossier : _____	
Adresse : _____	
Code postal : _____	
Télécopieur : _____	
Téléphone : _____	Cellulaire : _____
Courriel : _____	

Candidat		
Nom : _____	Prénom : _____	
NAS : _____	Date de naissance : _____	
Occupation : _____		
Adresse : _____		
Téléphone : _____		Cellulaire : _____
Courriel : _____		

Je déclare et certifie que les renseignements sont véridiques. Je consens à ce que le demandeur obtienne des renseignements personnels me concernant, notamment sur mon crédit, ma situation financière et le respect de mes obligations de toute agence d'évaluation du crédit, de tout registre, de toute personne ayant ou pouvant avoir des rapports financiers ou contractuels avec moi et de toute personne dont j'ai fourni le nom à titre de référence. J'autorise le demandeur à communiquer toute information à mon sujet à Bureau Canadien du crédit, ses partenaires et à tout mandataire désigné par cette dernière dans le cadre d'une évaluation du crédit. Le demandeur n'obtiendra pas de tels renseignements une fois mon contrat terminé, mais pourra continuer à communiquer ce type d'information pour maintenir l'intégrité des données des systèmes d'agences d'évaluation du crédit et du processus d'octroi du crédit.

Signé à : _____ Municipalité _____ Ce _____ / _____ / _____
aaaa / mm / jj

Signature du candidat : _____

Témoïn _____

Bureau Canadien de Crédit
7711 Ave Papineau, Montréal, Québec H2E 2H4
Tél. : 1-888-401-3781 - Fax : 514-394-7864



BUCC
Bureau Canadien du Crédit

Produits et tarification

Description du service		Prix taxes en sus
<input type="checkbox"/> Plumitifs : civil, statutaire, criminel et pénal	_____	42\$
<input type="checkbox"/> Plumitifs : criminel et pénal seulement	_____	24\$
<input type="checkbox"/> Vérification du crédit	_____	42\$
<input type="checkbox"/> Validité du permis de conduire	_____	12\$
<input type="checkbox"/> Validité du permis de conduire	_____	12\$
<input type="checkbox"/> Facebook	_____	30\$
<input type="checkbox"/> Références	48-72 hres	30\$ / référence
<input type="checkbox"/> Casier judiciaire au Canada (CIPC)	24-48 hres	60\$
<input type="checkbox"/> Association professionnelle		12\$

Mode de paiement

Date : ____ / ____ / ____
aaaa/mm/jj

Paypal

Visa

MasterCard

No. de la carte : _____

Code CVS : _____ (3 chiffres derrière la carte)

Date d'expiration : ____ / ____

Nom du titulaire de la carte _____

Adresse (identique à celle inscrite pour la facturation de la carte) :

Ville

Province

Code postal

Signature du détenteur de la carte (si différente du demandeur)

Signature du demandeur

____ / ____ / ____

Date

Bureau Canadien de Crédit
7711 Ave Papineau, Montréal, Québec H2E 2H4
Tél. :1-888-401-3781 - Fax : 514-394-7864