



2810, boulevard Saint-Martin EST, bureau 104, Laval, H7E 4Y6
Tél. bureau: (514) 461-3032 / Télécopieur: (514) 664-7868
Courriel: investigation@bmdcanada.com
Site internet: www.bmdinvestigation.com

CONSENTEMENT

Par la présente, le demandeur autorise “BMD Investigation” à effectuer les vérifications inscrites dans le formulaire “**VÉRIFICATION AU BUREAU DE CRÉDIT, INSTITUTIONS BANCAIRES ET ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES**” et s’engage à acquitter les sommes dues, lors de la transmission du document, par paiement en ligne, virement Interac ou en personne au 2810, boulevard St-Martin EST, bureau 104, Laval, H7E 4Y6.

Le demandeur est responsable de vérifier l’identité de la personne soumise à la vérification en lui exigeant la présentation de pièces d’identité officielles québécoises ou canadiennes, à savoir, permis de conduire, assurance maladie ou passeport, avant de transmettre le formulaire à défaut de quoi, le résultat de la vérification n’est pas garanti par “BMD”. Tous les renseignements obtenus resteront confidentiels et serviront uniquement à “BMD” pour effectuer son travail dans le cadre du mandat qui lui est accordé.

Nom du demandeur ou de son représentant:

Adresse:

Téléphone: Autre numéro:

Signature:

Date:

VÉRIFICATION DU BUREAU DE CRÉDIT, INSTITUTIONS BANCAIRES ET ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

JE _____, consens à ce qu'on vérifie mes antécédents judiciaires et fichiers de crédit et autorise toutes entreprises, institutions, corporations, associations ou personnes physiques à rendre disponibles à la société BMD Investigation, toutes informations qu'ils ont à mon sujet, les libérant à cet égard de toutes responsabilités.

Identité de la personne faisant l'objet de la demande de vérification

Nom: _____ Prénom: _____
Date de naissance: _____ Téléphone: _____
Numéro d'assurance sociale (optionnel): _____

Informations bancaires

Nom de l'établissement bancaire: _____
Adresse postale: _____
Numéro de folio: _____
Transit de l'institution: _____

Nom de l'établissement bancaire: _____
Adresse postale: _____
Numéro de folio: _____
Transit de l'institution: _____

Nom de l'établissement bancaire: _____
Adresse postale: _____
Numéro de folio: _____
Transit de l'institution: _____

SIGNATURE

X _____ Date: _____