



Formation Privée ou de Groupe " Gestionnaire - Chauffeur "
Conformité de l'entreprise - Loi 430 & D.O.T.
Contestation d'infraction
Audition de " Log Book "
Programme Fast/Expres & C-TPAT
Consortium - Dépistage Drogues & Alcool

Tél.: (450) 245-0005
Fax: (450) 245-0004
Sans Frais: 1-800-363-3270
Courriel: info@profirm.ca

Formulaire d'inscription pour nouveau chauffeur (USA) - AJOUT au Consortium et Clearinghouse

Compagnie : _____ Date : _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

Veillez garder une copie de cette feuille pour utilisation ultérieure.

- Nom et prénom : _____

- Numéro d'assurance sociale : _____ Cellulaire: _____

- # Permis de conduire : _____ Date d'exp.: _____
Année Mois Jour

- Date d'embauche: (si la date remonte à plusieurs mois/années, mettre une date approximative) _____
Année Mois Jour

- Date d'inscription dans le Consortium: (inscrire la date du fax ou une date ultérieure) _____
Année Mois Jour

- Ce chauffeur va-t-il passer un test «Pré-Embauche»:

OUI	NON
------------	------------

 * Si "Non", joindre une copie du test précédent et le rapport de l'ancien employeur l'exemptant du test «Pré-embauche».

CLEARINGHOUSE:

Je mandate Profirm à inscrire mon chauffeur au "Clearinghouse":

Je mandate Profirm à faire la recherche Pré-embauche complète obligatoire:

Autres informations du chauffeur requises pour le "Clearinghouse":

- Adresse complète: _____

- Courriel personnel: _____

<input type="checkbox"/> Dépôt direct	Caisse Populaire des Seigneuries de la Frontière	Transit: 30368 815	Folio: 80393
--	--	---------------------------	---------------------

<input type="checkbox"/> Autorisation de paiement par carte de crédit (des frais de transaction de 4% peuvent s'appliquer)			
Nom (inscrit sur la carte de crédit)			
# Carte:		Code 3 chiffres (CVC):	Date Exp: