



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 de CANCELLATION d'un Chauffeur/ Employé

Compagnie : _____ Date : _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

Veillez nous faire parvenir cette feuille pour tous vos RETRAITS d'employés concernés par votre politique d'entreprise sur la réglementation de dépistage de stupéfiants et d'alcool.

*** Veuillez garder une copie de cette feuille pour utilisation ultérieure.**

Cocher

- Chauffeur circulant aux États-Unis. _____

- Chauffeur circulant au Canada **seulement**. _____

- Autres fonctions dans votre entreprise. _____

- Nom et prénom : _____

- Numéro d'assurance sociale : _____

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

- Date de retrait : _____