Formulaire de changement d'adresse professionnelle

Il vous incombe d'aviser Arete [MD] RH de tout changement de nom, d'adresse ou de tout autre facteur pertinent.

COORDONNÉES :

Prénom : _____ Nom de famille : _____

N° de téléphone principal : _____ Site Web : _____

Adresse électronique : _____

Adresse n° 1 Nom d'entreprise _____

☐ Adresse de facturation ☐ Bureau n° 1 ☐ Bureau n° 2 ☐ Bureau à domicile

Numéro d'immeuble et rue : _____ Ville : _____

Province: _____ Code postal : _____

Adresse n° 2 Nom d'entreprise _____

☐ Adresse de facturation ☐ Bureau n° 1 ☐ Bureau n° 2 ☐ Bureau à domicile

Numéro d'immeuble et rue : _____ Ville : _____

Province: _____ Code postal : _____

Adresse n° 3 Nom d'entreprise _____

☐ Adresse de facturation ☐ Bureau n° 1 ☐ Bureau n° 2 ☐ Bureau à domicile

Numéro d'immeuble et rue : _____ Ville : _____

Province: _____ Code postal : _____

Caractéristiques du bureau :	**Bureau n° 1**	**Bureau n° 2**	**Bureau à domicile**
Insonorisation	s.o.	N/A	Oui ◯ Non ◯
Licence commerciale	Oui ◯ Non ◯	Oui ◯ Non ◯	Oui ◯ Non ◯
Accessible aux fauteuils roulants	Oui ◯ Non ◯	Oui ◯ Non ◯	Oui ◯ Non ◯
Stationnement gratuit	Oui ◯ Non ◯	Oui ◯ Non ◯	Oui ◯ Non ◯
Entrée privée	s.o.	s.o.	Oui ◯ Non ◯
Animaux de compagnie	s.o.	s.o.	Oui ◯ Non ◯

Disponibilités :	**Lundis**	**Mardis**	**Mercredis**	**Jeudis**	**Vendredis**	**Samedis**	**Dimanches**
Matin (avant 12 h)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Après-midi (12 h à 17 h)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Soir (après 17 h)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Si vous travaillez dans plusieurs bureaux différents, veuillez préciser quels jours de la semaine vous vous trouvez dans chacun de ces bureaux :

_____

_____

Date: _____

S'IL Y A EU UN CHANGEMENT DANS VOTRE INFORMATION BANCAIRE, VEUILLEZ NOUS FAIRE PARVENIR UN NOUVEAU CHÈQUE ANNULÉ.

Merci d'envoyer ce formulaire dûment rempli par courriel à network@aretehr.com ou par télécopieur au 1-403-252-6261.