

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.