



FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'EMPLOYÉ

Prénom : _____

Nom de famille : _____

Adresse postale : _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (cellulaire) : _____

Numéro d'assurance
sociale: **(et date
d'expiration, le
cas échéant)** _____

Date de naissance : _____

Personne à contacter en
cas d'urgence : _____

Lien avec la personne à
contacter en cas d'urgence : _____

Numéro de téléphone de la
personne à contacter en
cas d'urgence : _____

Sexe à la naissance : _____