



## SECTION 1 – IDENTIFICATION DU OU DES REPRÉSENTANT(S) VISÉ(S) PAR CETTE DEMANDE D'ATTESTATION

Veillez remplir cette section seulement si vous avez répondu « oui » aux questions 1 ou 2 de la page 1.

### INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT N° 1

|                               |        |                         |
|-------------------------------|--------|-------------------------|
| N° de client<br>(10 chiffres) |        | N° BDNI<br>(6 chiffres) |
| M.<br>M <sup>me</sup>         | Prénom | Nom                     |

Date de naissance

Veillez cocher le type d'attestation que vous désirez recevoir.

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Attestation hors Québec</b> | <b>Attestation générale</b>                              |
|                                | Période requise (si autre que les 10 dernières années) : |
|                                | Du _____ au _____  |

### INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT N° 2

|                               |        |                         |
|-------------------------------|--------|-------------------------|
| N° de client<br>(10 chiffres) |        | N° BDNI<br>(6 chiffres) |
| M.<br>M <sup>me</sup>         | Prénom | Nom                     |

Date de naissance

Veillez cocher le type d'attestation que vous désirez recevoir.

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Attestation hors Québec</b> | <b>Attestation générale</b>                              |
|                                | Période requise (si autre que les 10 dernières années) : |
|                                | Du _____ au _____  |

### INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT N° 3

|                               |        |                         |
|-------------------------------|--------|-------------------------|
| N° de client<br>(10 chiffres) |        | N° BDNI<br>(6 chiffres) |
| M.<br>M <sup>me</sup>         | Prénom | Nom                     |

Date de naissance

Veillez cocher le type d'attestation que vous désirez recevoir.

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Attestation hors Québec</b> | <b>Attestation générale</b>                              |
|                                | Période requise (si autre que les 10 dernières années) : |
|                                | Du _____ au _____  |

Veillez noter qu'un maximum de 3 attestations **représentant** est accepté par demande transmise.



