

Je, (nom du (de la ) candidat(e)) \_\_\_\_\_ autorise l'organisation (Nom de votre entreprise) \_\_\_\_\_ à communiquer avec les personnes ci-dessous mentionnées ou avec toute personne pouvant fournir des renseignements concernant mes expériences antérieures.

NOM DE L'ORGANISATION	PERSONNE CONTACT	FONCTION OCCUPÉE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Le présent document est valide pour une durée de six mois.

Nom en lettres moulées : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_