

Divulgence de renseignements à des tiers -- Formulaire de consentement



Madame,
Monsieur,

En remplissant ce formulaire, vous autorisez ARO Inc. à discuter de votre dossier avec les personnes mentionnées ci-dessous.

Créancier : _____

N° de compte : _____

N° de dossier ARO : _____

Je, _____, autorise la divulgation de tous les renseignements concernant mon dossier, dont le numéro figure ci-dessus, à la(aux) personne(s) suivantes :

1. _____

Nom de famille

Prénom et initiales

Téléphone

Lien avec le débiteur (par exemple : époux(se), mère, frère, ami, etc.)

Adresse : rue, appartement, ville, province, code postal, pays

2. _____

Nom de famille

Prénom et initiales

Téléphone

Lien avec le débiteur (par exemple : époux(se), mère, frère, ami, etc.)

Adresse : rue, appartement, ville, province, code postal, pays

Nom complet (en lettres moulées)

Signature

Date

Adresse : rue, appartement, ville, province, code postal, pays

****Une fois remplie, cette autorisation est valide lorsqu'elle est transmise par télécopieur, par la poste ou par messenger.****

Montréal-QC: 6235 Rue St-Hubert, Montréal, QC, H2S 2L9
Markham-ON: 700 - 7030 Woodbine Ave., Markham, ON L3R 6G2
Kelowna, BC: 207 - 1835 Gordon Dr., Kelowna, BC V1Y 3H5

Tel:1-877-322-1414
Tel:1-877-789-1001
Tel: 1-877-250-7070

Fax:1-877-222-1784
Fax:1-866-667-5051
Fax:1-866-452-4111