



Je \_\_\_\_\_, avec la date de naissance de \_\_\_\_\_,  
(S.V.P. écrire en lettres moulées) (Année/Mois/Jour),

donne la permission aux NBCSA de libérer mon dossiers personnel de formation en  
sécurité à mon employeurs actuels et / ou futurs, pour la simple vérification de la  
formation de sécurité qui a été prise.

\_\_\_\_\_  
Nom, S.V.P. écrire en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Date de Naissance- année/mois/jour

\_\_\_\_\_  
Numéro de Passeport

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\* Veuillez envoyer une copie signée aux NBCSA, par courrier à l'adresse ci-dessus ou  
par télécopie (506)-624-9581.