

CABINET ME HUGUES LANGLAIS
AVOCATS - LAWYERS - ABOGADOS - 律師

QUESTIONNAIRE PRÉLIMINAIRE (Un par adulte – plus de 18 ans. SVP, Répondre à toutes les questions)

Nom de famille : _____ Prénom : _____ Sexe : F/ H Date de naissance : _____

État civil : _____ Nombre d'enfant(s) à charge : ____ Âge des enfants à charge : _____

Adresse complète : _____

_____ (# de porte et rue) (Ville ou village ou municipalité) (Province ou état) (Pays)
Téléphone : _____ Cellulaire : _____ Courriel : _____

Pays de naissance : _____ Pays de citoyenneté : _____ Pays de résidence : _____

Emploi envisagé : Temporaire ou Permanent Vous a-t-on offert un emploi au Canada? Oui Non

Si oui, nom et adresse de l'employeur : _____

Tous les emplois occupés depuis l'entrée sur le marché du travail (service militaire inclus). SVP indiquer année-mois-jour.

Ajouter une cellule au besoin :

De (aaaa-mm- jj)	À (aaaa-mm- jj)	Titre précis du poste occupé	Employeur	Pays	Secteur d'activité	Nombre d'heures de travail par semaine
	ce jour					

Voulez-vous vous lancer en affaires au Canada? Oui Non Si oui, secteur d'intérêt : _____

Montant (\$CAN) de l'investissement projeté : _____ Année d'expérience en gestion directe : _____

Nombre de personne sous votre autorité : _____ Valeur des budgets sous votre autorité : _____

Afin de déterminer votre admissibilité financière au Canada, indiquez la valeur approximative des avoirs (en devises locales) :

En banque : _____ Placements : _____ Actions dans une entreprise : _____

Immeubles : _____ Dettes : _____

Total des actifs en devises locales : _____ Total des actifs en \$CND : _____

Historique de vos études. Ajouter une cellule au besoin :

De (aaaa-mm-jj)	À (aaaa-mm-jj)	Nombre d'années/niveau	Niveau (collégial, universitaire ou professionnel)	Titre précis du diplôme obtenu

Indiquez la langue dans laquelle vous avez étudié :

Connaissances linguistiques	Français	<input type="checkbox"/> excellente	<input type="checkbox"/> bonne	<input type="checkbox"/> faible	<input type="checkbox"/> nulle
	Anglais	<input type="checkbox"/> excellente	<input type="checkbox"/> bonne	<input type="checkbox"/> faible	<input type="checkbox"/> nulle

Êtes-vous déjà venu au Canada ou au Québec? Oui Non

Dates du séjour au Canada	But de la visite	Dates du séjour au Canada	But de la visite

Autres pays déjà visités : _____ **Ville d'établissement projetée au Canada :** _____

Est-ce que vous ou un membre de votre famille souffrez de la maladie? Oui Non Si oui, laquelle : _____

Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez déjà été arrêté par la police, inculpé d'un crime ou d'un délit ou obligé de payer une amende? Oui Non Si oui, précisez les circonstances : _____

Avez-vous de la famille ou des amis au Québec ou au Canada? Oui Non

Si oui, veuillez donner les détails suivants :

Nom : _____ Relation avec vous : _____ Ville de résidence : _____