

CABINET ME HUGUES LANGLAIS
AVOCATS - LAWYERS - ABOGADOS - 律師

QUESTIONNAIRE PRÉLIMINAIRE
(doit être complété par chaque adulte – plus de 18 ans)

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

État civil : _____ Nombre d'enfant 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 au Québec/Canada : _____ 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, compris) – ajouter une feuille au besoin :

De (aaaa-mm-jj)	À (aaaa-mm-jj)	Titre du poste occupé	Employeur	Pays	Secteur d'activités
	ce jour				

Voulez-vous vous lancer en affaires au Canada? oui/ non si oui, secteur d'intérêt : _____

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

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

Valeur approximative des avoirs (en devises locales) :

En banque : _____ Placements : _____ Action dans l'entreprise : _____

Immeubles : _____ Dettes : _____

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

Historique de vos études - ajouter une feuille 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 **Autres pays déjà visités :**

Durée du séjour	But de la visite	Durée du séjour	But de la visite

Ville d'établissement projetée au Canada : _____ Avez-vous des parents ou amis au Canada : oui/ non

Si oui, où habitent-ils : _____

Est-ce que vous ou un membre de votre famille souffrez de maladie? oui/ non lesquelles : _____

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 précisez les circonstances : _____

Questionnaire complété le : _____ (date)