

Nom, Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____ **Cellulaire :** _____

Adresse courriel : _____

Êtes-vous détenteur d'un permis probatoire de la classe 5?

Oui Date d'obtention : _____

Non Date **prévue** d'obtention : _____

A-t-on retiré des points d'inaptitude à votre dossier de conduite à la suite d'infraction?

Oui Si oui, combien? : _____

Non

Votre examen médical de la SAAQ pour la conduite d'un véhicule lourd (M-28) a-t-il été complété et accepté par la Société?

Oui Date d'acceptation : _____

Non Date prévue : _____

Âge présentement (ans/mois) : _____

Endroit (région) souhaité pour suivre la formation :

1^{er} choix : _____

2 choix : _____

3 choix : _____

Avez-vous déjà ciblé une entreprise de transport qui vous parrainera lors de votre formation (stage d'accompagnement)?

Oui Non

Si oui, laquelle? : _____

Personne ressource : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone: _____

Adresse courriel : _____