

# Formulaire de Contestation d'Information

Veillez écrire en lettres moulées – toute l'information demandée doit être fournie

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Information du Consommateur

Prénom	Initiale(s)	Nom de famille
Adresse postale actuelle		
Ville	Province	code postal
Adresse précédente (si vous demeurez depuis moins de deux ans à votre adresse actuelle)		
Ville	Province	code postal
____/____/____		
Date de naissance (MM/JJ/AAAA)	Numéro d'Assurance Sociale*	
( ) -		
Numéro de téléphone de jour	Signature autorisée ( <b>obligatoire</b> )	
* Même si votre numéro d'assurance social n'est pas exigé, cela nous faciliterait à vérifier votre identité.		

## Détails de la Plainte

Veillez s.v.p. nous fournir des détails sur les points pour lesquels vous considérez que votre dossier de crédit est erroné. Veuillez joindre des pages additionnelles si nécessaire.

**Nom de la compagnie:** \_\_\_\_\_

**No de compte:** \_\_\_\_\_

Cette information est inexacte à cause de:

- Aucun paiement en retard
- Compte payé au complet
- Statut du compte incorrect
- Compte fermé
- Autre (expliquer): \_\_\_\_\_

Veillez nous faire parvenir les documents en guise de preuve pour cette dispute.

**Nom de la compagnie:** \_\_\_\_\_

**No de compte :** \_\_\_\_\_

Cette information est inexacte à cause de :

- Aucun paiement en retard
- Compte payé au complet
- Statut du compte incorrect
- Compte fermé
- Autre (expliquer): \_\_\_\_\_

Veillez nous faire parvenir les documents en guise de preuve pour cette dispute.

## Comment nous rejoindre

Vous pouvez nous faire parvenir votre demande, par télécopieur, aux soins du **Département des Plaintes d'Experian Canada** au 1-800-646-5876 ou vous pouvez nous envoyer le tout par la poste à:

Experian Canada, Inc. 150 King Street West Suite 805  
P.O. Box 68 Toronto, Ontario M5H-1J9