

## [NOM DU CABINET] AVOCATS

### VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ

*(À utiliser quand le client ou le tiers est un particulier)*

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse (lieu de travail) : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Fonctions : \_\_\_\_\_

### Examen des pièces d'identité originales – copie ci-jointe

- Permis de conduire
- Acte de naissance
- Passeport
- Autre (veuillez préciser)

\_\_\_\_\_

Date de la vérification de l'identité : \_\_\_\_\_

Identité vérifiée par : \_\_\_\_\_

Date d'examen du dossier par l'avocat : \_\_\_\_\_

Nom de l'avocat : \_\_\_\_\_