

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS A



Office des Faillites
Route de Chêne 54
Case postale 115
1211 Genève 17
Tél. 022.388 89 89
Fax. 022.388 89 88

Demande de renseignement présentée par :

Département/service demandeur :

Adresse :

Date, nom et qualité du demandeur :

Signature :

A remplir par le service qui souhaite engager le/la candidat-e suivant-e :

NOM : **Prénom(s) :**

Né-e le : **A Genève depuis :**

Domicile :

Profession : **Service**

<p style="text-align: center;">Remarques éventuelles</p>	<p style="text-align: center;">Réponse de l'Office des faillites</p>
---	---