

Formulaire de paiement

Identification du client

Nom de l'organisme: _____

Personne responsable : _____

N° de dossier : _____

Modalités de paiement

Montant : _____ Date : ____/____/____
(Montant total)

Montant amendé : _____ Date : ____/____/____ Initiales : _____

Prélèvements préautorisés tels que stipulés dans le contrat

1. Montant : _____ \$ Date : __/__/__ Amendé : _____ \$ Date : __/__/__ Initiales : _____
(Dépôt de 25 %)

2. Montant : _____ \$ Date : __/__/__ Amendé : _____ \$ Date : __/__/__ Initiales : _____
(Balance)

Carte de crédit : VISA MASTERCARD

N° de carte de crédit : _____/_____/_____/_____

Date d'expiration : _____/_____ CVV2 obligatoire (code de trois chiffres à l'endos de la carte) _____

Nom du détenteur : _____

Je soussigné, _____, autorise le Complexe sportif du Collège de Bois-de-Boulogne à prélever le ou les montants ci-haut mentionnés de ma carte de crédit.

Signature obligatoire :

Date : ____/____/____