

## Formulaire d'autorisation de paiement par carte de crédit

### INFORMATION SUR LE CANDIDAT

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
Date du test : (jj/mm/année) \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Veillez sélectionner le(s) épreuve(s) désirée(s).**

- |                          |  |        |
|--------------------------|--|--------|
| <input type="checkbox"/> | e-TEF – Compréhension écrite                       | 100 \$ |
| <input type="checkbox"/> | e-TEF – Compréhension orale                        | 100 \$ |
| <input type="checkbox"/> | e-TEF – Expression écrite                          | 100 \$ |
| <input type="checkbox"/> | e-TEF – Expression orale                           | 140 \$ |
| <input type="checkbox"/> | e-TEF Canada ou e-TEFAQ – Compréhension orale      | 100 \$ |
| <input type="checkbox"/> | e-TEF Canada ou e-TEFAQ – Expression orale         | 140 \$ |
| <input type="checkbox"/> | e-TEF Canada ou e-TEFAQ – Compréhension écrite     | 100 \$ |
| <input type="checkbox"/> | e-TEF Canada ou e-TEFAQ – Expression écrite        | 100 \$ |
| <input type="checkbox"/> | Duplicata de votre attestation (TEF ou TEF Canada) | 25 \$  |

### INFORMATION SUR LA CARTE DE CRÉDIT

Type de carte : \_\_\_ Visa \_\_\_ MasterCard

Numéro de la carte :

Date d'expiration (MM/AA): /

Code de sécurité : Le code de sécurité de votre carte est un nombre à trois chiffres situé au dos de votre carte de crédit.

### INFORMATION SUR LE TITULAIRE DE LA CARTE DE CRÉDIT

Nom du titulaire :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

- ✓ J'autorise le Centre international d'apprentissage du français à facturer le montant de \_\_\_\_\_ \$ CAN à ma carte de crédit.
- ✓ J'ai lu, je comprends et j'accepte les politiques d'inscriptions et d'annulation et les délais d'obtention.

Signature du titulaire de la carte de crédit

Date

Veillez transmettre votre formulaire d'inscription et ce formulaire de paiement par courriel à [s-ciaf@umoncton.ca](mailto:s-ciaf@umoncton.ca)