

Formulaire d'autorisation de paiement par carte de crédit

INFORMATION SUR LE CANDIDAT

Prénom : _____ Nom : _____
Date du test : (jj/mm/année) ____ / ____ / ____

Veuillez sélectionner le(s) épreuve(s) désirée(s).

- | | |
|---|--------|
| ☐ e-TEF – Compréhension écrite | 100 \$ |
| ☐ e-TEF – Compréhension orale | 100 \$ |
| ☐ e-TEF – Expression écrite | 100 \$ |
| ☐ e-TEF – Expression orale | 140 \$ |
| ☐ e-TEF Canada ou e-TEFAQ – Compréhension orale | 100 \$ |
| ☐ e-TEF Canada ou e-TEFAQ – Expression orale | 140 \$ |
| ☐ e-TEF Canada ou e-TEFAQ – Compréhension écrite | 100 \$ |
| ☐ e-TEF Canada ou e-TEFAQ – Expression écrite | 100 \$ |
| ☐ 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

Veuillez transmettre votre formulaire d'inscription et ce formulaire de paiement par courriel à **s-ciaf@umoncton.ca**