COLLÈGE MONTMORENCY
Direction de la formation continue et des services aux entreprises

AVEZ-VOUS DÉJÀ SUIVI DES COURS AU COLLÈGE MONTMORENCY ?
OUI ☐ NON ☐

Code permanent : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
DA : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Actif : ☐ Inactif : ☐

IDENTIFICATION

Nom de famille (à la naissance) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Date de naissance : ☐☐☐☐ Année ☐☐ Mois ☐☐ Jour

Prénom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sexe : F ☐ M ☐

Numéro civique ☐☐☐☐☐ Rue ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Appartement ☐☐☐☐

Ville ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Province ☐☐☐☐☐☐☐ Code Postal ☐☐☐-☐☐☐

Téléphone 1 ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ Téléphone 2 ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

Courriel ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ville de naissance ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Province de naissance ☐☐☐☐☐☐☐☐ Pays de naissance ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom de famille du père ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nom de famille de la mère ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom du père ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Prénom de la mère ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Vous êtes pompier : ☐ Temps plein ☐ Temps partiel

Quelle ville? : _____

Nombre d'années? : _____

LIEU DE RÉSIDENCE PERMANENTE

☐ Québec
☐ Ailleurs au Canada
☐ Hors du Canada

STATUT LÉGAL DE RÉSIDENCE AU CANADA

☐ Canadien
☐ Amérindien ☐ Inuk
☐ Autre, précisez ici-bas :
- ☐ : Membre famille diplomatique
- ☐ : Réfugié
- ☐ : Permis de séjour (travailleur)
- ☐ : Résident permanent
- ☐ : Permis de séjour pour études
- ☐ : Aucun visa
- ☐ : Autre

MODE DE PAIEMENT

Voir le formulaire de paiement.

☐ Crédit
☐ Col.net
☐ Chèque (suivra par la poste)

MODE DE PAIEMENT

☐ Facturation à l'employeur seulement

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code p. : _____

Téléphone : _____

Signature de l'employeur (IMPORTANT) :

_____

NUMÉRO DU PROGRAMME

Programme : JCC. ☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐

SESSION

Session : ☐ - ☐☐☐☐

No. de cours	Groupe	Titre du cours	Coût	Boutique
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	667-3
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	667-3
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	667-3
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	667-3
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	667-3
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	667-3
		Frais afférents	☐☐☐,☐☐	667-4
		Droits d'admission	☐☐☐,☐☐	667-5
		TOTAL[1]	☐☐☐,☐☐	

Notes : _____

_____

☐ Je déclare m'inscrire à ce cours dans le but spécifique d'obtenir une AEC ou un DEC.

☐ Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise le Collège à transmettre ces renseignements et mes résultats scolaires aux ministères, aux employeurs et aux municipalités concernés et à prélever le montant total[1] sur ma carte de crédit.

_____ _____
Signature du candidat *Date*

_____ _____ _____
Conseillère pédagogique *Date* *Initiales de l'agente*

PERCEPTION COLLÈGE MONTMORENCY

Poste budgétaire : 667-9090-53-861

COLLÈGE MONTMORENCY

Direction de la formation continue
et des services aux entreprises

Formulaire de paiement ou remboursement (Sécurité incendie)

Identification

Nom de famille

Prénom

Numéro d'étudiant (DA)

Numéro de programme

Session

Mode de paiement

	Coût	Code de perception*
	,	
	,	
	,	
	,	
	,	
	,	
Droits d'admission	,	
Droits afférents	,	
Frais de matériel	,	
Total[1]	,	

J'autorise le Collège à prélever le montant total[1] sur ma carte de crédit.

MasterCard Visa Chèque Aucun paiement Autre : _____

Numéro de carte : Expiration : /

Signature du candidat

Date

Centre de perception

Caissier

Date

**** Indiquer le code de perception seulement si autre que 6351.***

Mode de remboursement (section réservée à l'administration)

	Coût	Code de perception*
	,	
	,	
	,	
	,	
	,	
	,	
Droits d'admission	,	
Droits afférents	,	
Frais de matériel	,	
Total	,	

Remboursement à l'employeur

Nom

Adresse

Ville Code postal

Téléphone

Signature

MasterCard Visa Chèque Aucun remboursement Autre : _____

Numéro de carte : Expiration : /

Initiales de l'agente

Date

Centre de perception

Caissier

Date

**** Indiquer le code de perception seulement si autre que 6351.***