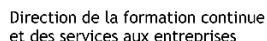


Adresse courriel : accueilofficiers@cmontmorency.qc.ca



Identification

Nom de famille

Prénom

Numéro d'étudiant (DA)

Numéro de programme

Session

Centre de perception

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

☐ J'autorise le Collège à prélever le montant total¹ sur ma carte de crédit.

☐ MasterCard
 ☐ Visa
 ☐ Chèque
 ☐ Aucun paiement
 ☐ Autre : _____

Numéro de carte : Expiration : /

Signature du candidat

Date _____

Centre de perception

Coût		Code de perception*			
				☐	Remboursement à l'employeur
				Nom	
				Adresse	
				Ville	Code postal
				Téléphone	
				Signature	
☐ Droits d'admission					
☐ Droits afférents					
☐ Frais de matériel					
Total					

☐ MasterCard
 ☐ Visa
 ☐ Chèque
 ☐ Aucun remboursement
 ☐ Autre :

Numéro de carte :
 Expiration : /

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

Initiales de l'agente

Date _____