

**PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT**

Coupon à remplir et à joindre à votre demande

\_\_\_\_\_  
Nom de famille de la personne candidate

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Prénom usuel de la personne candidate

\_\_\_\_\_  
Courriel

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS

\_\_\_\_\_  
Montant versé

\_\_\_\_\_  
Numéro de la carte de crédit

\_\_\_\_\_  
Date d'expiration

\_\_\_\_\_  
Code (CVV ou CID)

\_\_\_\_\_  
Nom complet de la personne titulaire de la carte

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne titulaire de la carte

\_\_\_\_\_  
À l'usage du Registrariat