

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

École Socrates-Démosthène: Campus II III IV V Démosthène

ENTENTE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) OU DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

Veuillez remplir l'entente de débit préautorisé ci-dessous pour le paiement des frais de scolarité, du service de garde et du transport (si votre enfant y est inscrit).

J'autorise l'École Socrates-Démosthène et l'institution financière désignée à débiter mon compte des frais selon les modalités de paiement que j'ai choisies.

1. INFORMATIONS DU CLIENT (veuillez écrire clairement)

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone : _____

Nom de ou des enfants : _____

2. DONNÉES BANCAIRES DU CLIENT POUR LE DÉBIT PRÉAUTORISÉ

Nom du titulaire du compte : _____

Transit de la succursale : Numéro de l'institution financière :

Numéro de compte :

Nom de l'institution financière : _____

Adresse de la succursale : _____

3. DONNÉES POUR LE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

Visa Mastercard American Express

Nom du détenteur de la carte: _____

Numéro de la carte :

Date d'expiration: ____/____ *Code de sécurité : *Les trois chiffres apparaissant au verso de la carte.

4. MONTANT TOTAL ET MODALITÉS DE PAIEMENT

_____ \$ **Montant annuel total** à facturer selon le contrat pour l'année scolaire 2023/2024 (référez-vous à la page « sommaire des frais » du contrat pour le montant total).

Veuillez choisir vos modalités de paiement :

Un versement (28/08/2023) soit : _____ \$ par versement.

Deux versements (28/08/2023 et 8/01/2024) soit : _____ \$ par versement.

Trois versements (28/08/2023, 23/10/2023 et 8/01/2024) soit : _____ \$ par versement.

Quatre versements (28/08/2023, 23/10/2023, 8/01/2024 et 12/02/2024) soit : _____ \$ par versement.

Six versements (28/08/2023, 25/09/2023, 23/10/2023, 27/11/2023, 8/01/2024 et 4/03/2024) soit : _____ \$ par versement.

4. AUTORISATION DU CLIENT POUR LE DPA et POUR LE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

J'ai lu l'entente et j'accepte que l'École débite mon compte pour le paiement des frais de scolarité, ainsi que le service de garde et les paiements de transport (si inscrits) selon les modalités de paiement que j'ai choisies.

Signature du titulaire du compte ou de la carte de crédit : _____ Date : _____

SVP : Veuillez joindre un chèque annulé (une photo est acceptée) au courriel lors de l'envoi.

Lorsque ce document est signé et daté, veuillez le numériser (ou le prendre en photo) et l'envoyer à la secrétaire de campus ou à comptesclients@hcgm.org