

FORMULAIRE - INSCRIRE UN TIERS OU PAIEMENT GROUPE, 91^E CONGRÈS DE L'ACFAS

N° du colloque (si applicable) : _____
 Nom et prénom du demandeur : _____
 Courriel du demandeur : _____

	Civilité M./Mme	Prénom	Nom	Établissement d'attache	Courriel du compte utilisateur	Statut	Adhésion oui/non	Tarif total applicable*	No de transaction*
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

*Cette section sera remplie par l'Acfas

MODE DE PAIEMENT (cochez et entrez les informations)				Coordonnées du payeur	
Carte de crédit				Nom :	
<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> Amex	Titre :	
N° de carte :				Institution :	
Date d'expiration :				Adresse :	
Code CVC :					
Nom du détenteur :				Ville/Province :	Code postal :
				Courriel :	Téléphone :
Paiement exigible en totalité.					
Tout paiement doit être réglé par carte de crédit.					

Date : _____
 Signature : _____

Retourner la copie électronique à comptabilite-acfas@acfas.ca. Personne ressource si questions : Micheline Lacombe, 514 849-0045, poste 224