



PERSONNEL SEULEMENT date inscrite dans TimeSavr : _____ _____ Initiales : _____
--

Programme de garde extrascolaire First Flights

Formulaire d'autorisation de prélèvement automatique

Enfant 1 – Nom : _____

Programme 1 : _____ Programme 2 : _____

(Si l'enfant est inscrit à plusieurs programmes)

Enfant 2 – Nom : _____

Programme 1 : _____ Programme 2 : _____

(Si l'enfant est inscrit à plusieurs programmes)

INFORMATIONS SUR LE CLIENT :

Nom du titulaire du compte : _____

Adresse de facturation : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postale : _____

Courriel : _____ Téléphone (jour) : (_____) _____

Les reçus d'impôts doivent être envoyés à l'adresse : (Nom de parent/ responsable) : _____

AUTORISATION :

J'autorise le prélèvement mensuel du montant susmentionné de mon compte bancaire, qui sera effectué le premier jour ouvrable du mois, dès le ____/____/_____.

Je confirme que j'ai lu et compris les conditions de paiement décrites dans le contrat de paiement des frais.

Veillez joindre un CHÈQUE
ANNULÉ ou **un formulaire de**
paiement direct ici :