



Alliance Française
Toronto

Autorisation de Paiement

Je soussigné _____
Autorise l'Alliance Française de Toronto à prendre le montant de _____ \$.
Sur ma carte bancaire (Visa, Mastercard, American Express).

Numéro de Carte : _____

Date d'expiration : _____

CVC : _____

Nom(s) sur la carte : _____

Date (jj/mm/aaaa) : _____

Signature