



CAPR
Canadian Alliance
of Physiotherapy
Regulators

ACORP
Alliance canadienne des
organismes de réglementation
de la physiothérapie

1243 Islington Avenue, Suite 501
Toronto, Ontario M8X1Y9
P : 416 234 8800 | F : 416 234 8820
www.alliancept.org

Formulaire d'autorisation de la carte de crédit

Cartes de crédit de débit ne sont pas acceptés.

Type de carte de crédit (cocher une option): Visa MasterCard

J'autorise l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie à porter les frais suivants à ma carte de crédit:

Montant: _____ en dollars canadiens

Numéro de la carte de crédit: _____

Code de sécurité (numéro à 3 chiffres au verso de la carte): _____

Date d'expiration (mm/aaaa): _____

Nom du titulaire de la carte (nom complète en lettres moulées, tel qu'il figure sur votre carte):

Signature du détenteur de la carte: _____

Address du détenteur de la carte: _____

Nom du candidat/demandeur: _____

NIP du candidat/demandeur: _____

Signature du candidat/demandeur: _____

Raison du paiement (type de frais): _____

Date (jj/mm/aaaa): _____