



**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): \_\_\_\_\_