ÉCOLE TRILINGUE
VISION
TROIS-RIVIÈRES

Formulaire de paiement par carte de crédit

Nom du parent : _____ Nom de (des) l'enfant(s) : _____

Courriel pour envoyer la facture : _____

	Facture d'aout	Montant	Facture décembre	Montant	Facture d'avril	Montant	Dernière facture	Montant
Total :								
Facture envoyée le :								
Payée le :								

Si vous le souhaitez, les autres frais (tels que les repas, le matériel scolaire, le parascolaire, etc.) pourront s'ajouter à votre facturation des frais de scolarité lorsque vous nous en ferez la demande.

_____ _____

Date Signature du parent

2023-2024