

# Formulaire de paiements préautorisés par carte de crédit- Collège LaSalle



## Pre-authorized credit card payment form - LaSalle College

**ENVOYEZ VOS DOCUMENTS COMPLÉTÉS À L'UNE DES ADRESSES COURRIEL SUIVANTES.  
SEND YOUR COMPLETED DOCUMENTS TO ONE OF THESE EMAIL ID BELOW.**

[ServicesFinEtudiants@collegelasalle.com](mailto:ServicesFinEtudiants@collegelasalle.com)

[StudentFinServices@lasallecollege.com](mailto:StudentFinServices@lasallecollege.com)

### INFORMATIONS GÉNÉRALES / GENERAL INFORMATION

Nom de l'étudiant ;  No. Étudiant   
Student name ;  Student nb.

### Montant du paiement / payment amount

Paieement	Payment	1	2	3	4	5	6	7
Date (MM/JJ/AA) / (MM/DD/YY)								
Montant	Amount							

  

Payment	Payment	8	9	10	11	12	13	14
Date (MM/JJ/AA) / (MM/DD/YY)								
Montant	Amount							

**Note:**

La fréquence des paiements doit être journalière, hebdomadaire ou mensuelle. À l'exception du 1er versement, tous les paiements doivent être de valeur identique. The recurring payments need to be on a daily, weekly or monthly basis. Except for the 1st instalment, all payments need to be of identical value.

### CONDITIONS GÉNÉRALES / GENERAL CONDITIONS

En tant que propriétaire de la carte de crédit, je confirme que les renseignements fournis dans la présente autorisation sont exacts et complets. Je confirme que toutes les personnes dont la signature est requise ont signé la présente autorisation.

As the credit card holder, I confirm that the information provided in this authorization is accurate and complete. I confirm that all persons whose signature is required for the bank account listed above have signed this authorization.

Je peux annuler cette autorisation à tout moment avec un avis écrit de 30 jours en communiquant avec le Département des services financiers. Si le prélèvement préautorisé est annulé, le solde total dû doit être versé à la date indiquée sur le contrat d'études directement au Collège Lasalle. L'annulation de cette autorisation préautorisée n'annule pas les services qui vous sont fournis par le Collège LaSalle.

I may revoke this authorization at any time with 30 days' written notice by contacting the Student Finance Services Department. If the pre-authorized levy is cancelled, the full balance owed must be paid on the date identified on the educational services contrat directly to Lasalle College. The cancellation of the pre-authorized levy does not cancel the services provided to you by LaSalle College.

Je dois aviser par écrit le Collège Lasalle de tout changement lié à ma carte de crédit au moins 30 jours avant le prochain paiement préautorisé.

I must notify Lasalle College, in writing, of any changes related to my credit card at least 30 days before the next pre-authorized payment.

### SIGNATURE & AUTORIZATION

Oui, j'autorise le Collège LaSalle à prélever les paiements préautorisés sur ma carte de crédit pour les montants suivants aux dates identifiées. J'ai lu et accepté les conditions générales citées ci-dessus.

Yes, I authorize LaSalle College to take pre-authorized payments on my credit card for the following amounts and identified dates. I have read and agreed to the general conditions cited above.

Nom propriétaire de la carte / Name of the credit card holder

Signature  Date

### INFORMATIONS SUR LA CARTE DE CRÉDIT / CREDIT CARD INFORMATION

Nom de l'étudiant / Student's name:  Numéro étudiant / Student number:

Nom du propriétaire carte / Name of the credit card holder  Téléphone / Phone  Courriel du propriétaire de la carte / E-Mail of the credit card holder

Adresse du détenteur de la carte / Address of the credit card holder  Code postal / Postal code

Carte de crédit / Credit card:  VISA  Mastercard  Amex

Numéro de la carte / Credit card Number  Expiration (MM/AA) / (MM/YY)  CVV