

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET  
D'AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT  
FORMULAIRE REPRISE D'EXAMEN ESR**

L'AQTr doit avoir reçu ce formulaire dûment complété avant que le candidat(e) se présente à la reprise d'examen.

Date de la reprise souhaitée : \_\_\_\_\_

Lieu :

Montréal  Québec  Autre : \_\_\_\_\_

Type d'examen :

Moniteur classe 5  Instructeur classe 5  Moniteur-instructeur classe 6

Langue de l'examen :

Français  Anglais

Prénom du candidat(e)

Nom du candidat(e)

Nom de l'école qui parraine le candidat(e)

Association/Regroupement (s'il y a)

Nom en lettres moulées du représentant de l'école

Signature du représentant de l'école

**N.B. LES RÉSULTATS D'EXAMEN SONT TRANSMIS À L'ÉCOLE DE CONDUITE QUI PARRAINE LE CANDIDAT DANS LES 10 JOURS OUVRABLES SUIVANTS LA JOURNÉE DE L'EXAMEN**

**\*\* Des frais d'absence de 20\$ seront facturés si le/la candidat(e) ne se présente pas à la reprise d'examen et que l'AQTr n'a pas été préalablement avisé. \*\***

**PAIEMENT** (Payable par carte de crédit uniquement)

**N.B. Les coûts de la reprise d'examen peuvent uniquement être facturés à l'école de conduite qui parraine le/la candidat(e) inscrit à la formation ou au regroupement où l'élève a suivi la formation ESR.**

**(75,00 \$ + taxes = 86.23 \$)**

Au moment d'effectuer votre paiement, l'AQTr vous contactera par téléphone pour vous demander vos informations de carte de crédit. Veuillez prendre note que seulement les cartes de crédit Mastercard et/ou Visa sont acceptées.

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées détenteur

\_\_\_\_\_  
Téléphone du détenteur de la carte de crédit

**Autorisation de paiement par carte de crédit**

J'autorise l'AQTr à utiliser la carte de crédit ci-dessus décrite pour le paiement des factures identifiées ci-dessus;

J'autorise l'AQTr à recevoir verbalement l'information relative à ma carte de crédit, à la vérifier, et à la transmettre à toute personne, à l'inclusion de ses représentants ou membres du personnel, à qui il est nécessaire de la transmettre pour assurer le paiement des factures identifiées ci-dessus; Je comprends que l'AQTr est habilitée à divulguer cette information à chaque fois qu'elle est légalement tenue de le faire, selon la loi, un règlement ou toute ordonnance;

Je comprends que l'AQTr conserve ces renseignements à son service de comptabilité aussi longtemps qu'il le faudra aux fins stipulées et en conformité des règles applicables;

**Signature du détenteur :** \_\_\_\_\_

**N.B.** Le titulaire des renseignements personnels contenus dans le présent formulaire bénéficie des droits d'accès et de rectification prévus à la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé.

**Informations pour le titulaire de la carte** Il importe de pouvoir identifier clairement pour quels produits/services l'AQTr est autorisée à prélever directement sur la carte de crédit; Il appartient à l'utilisateur de mettre à jour l'information sur le formulaire de paiement; Le titulaire a droit en tout temps de révoquer par écrit l'autorisation de paiement préautorisé.

**TRANSMISSION**

Par courriel

[formateurs.prec@aqtr.com](mailto:formateurs.prec@aqtr.com)