



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET DE PAIEMENT  
SESSION DE MISE-À-JOUR MANDATAIRE CLASSE A  
DELEGATE CLASS A UPDATED TRAINING  
SUBSCRIPTION AND PAYMENT FORM**

NOM DU CANDIDAT ( <i>Candidate name</i> )	# MAND
---	--------

**Dates des mises à jour / Dates of the updated courses**

<input type="checkbox"/>	Dimanche 25 mars 2012 FR 10h	Internet seulement
<input type="checkbox"/>	Mercredi 28 mars 2012 FR 19h	internet seulement
<input type="checkbox"/>	Mercredi 04 avril 2012 FR 19h	internet seulement

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Session de mise à jour mandataire par internet*</b><br><i>Delegate A updated training by internet</i> | <b>35 \$ taxes incluses</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Session de mise à jour mandataire à Montréal*</b><br><i>Delegate A updated training in Montréal</i>   | <b>23 \$ taxes incluses</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>OPTIONNEL : Manuel mandataire mis à jour*</b><br><i>OPTIONAL : Updated class A delegate manual</i>    | <b>23 \$ taxes incluses</b> |

*\*Non remboursable / No refund*

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Carte de crédit (autorisation de paiement ci-dessous)<br><i>Credit card (credit card authorization payment below)</i> | <input type="checkbox"/> Chèque<br><i>Cheque</i> | <input type="checkbox"/> Mandat poste (à l'ordre de FQAS)<br><i>Money order (to FQAS)</i> |
|--|--|---|

**AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT**  
Credit card authorization payment

Par la présente, j'autorise la Fédération Québécoise des Activités Subaquatiques à porter à ma carte de crédit le paiement au montant ci-dessous indiqué / I hereby authorize the Fédération Québécoise des Activités Subaquatiques to charge my credit card with the payment in the amount set out below.

<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard	<b>Montant / Amount :</b> \$	
NUMÉRO DE LA CARTE ( <i>Credit card number</i> )	/	EXPIRATION ( <i>Expiry date</i> )

NOM DU SIGNATAIRE (*Card holder's name*)

SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA CARTE ( <i>Card holder's signature</i> )	DATE (AMJ / YMD)
---	------------------

Téléphone du titulaire (*Card holder's phone*)

**Fédération Québécoise des Activités Subaquatiques**  
4545, av. Pierre-De Coubertin  
C.P. 1000, Succursale M  
Montréal QC H1V 3R2  
*Tél : 514-252-3009 Fax : 514-254-1363*