

|  |
| --- |
| **DEMANDE D’ÉQUIVALENCE****Autorisation – Modalités de paiement** |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS CONCERNANT LE CANDIDAT**  |
| 1. **Coordonnées**
 |
| Prénom : |       | Nom : |       |  |
| Adresse : |       | Appartement / Bureau : |       |  |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |  |
| Pays : |       | Téléphone : |       |  |  |

|  |
| --- |
| **MODALITÉS DE PAIEMENT** |
| 1. **Détail du prélèvement sur la carte de crédit**
 |
| J’autorise par la présente la Chambre des notaires du Québec à prélever un montant unique sur la carte de crédit ci‑dessous pour la transaction ci-après : |
| [ ]  | Demande d’équivalence | 800,00 $ |  |
|  **Taxes :** |  |  |
|  |  | TPS 106906688RT0001 : | 40,00 $ |   |
|  |  | TVQ 1006163277TQ0001 : | 79,80 $ |  |
|  |  |  |  |  **TOTAL : 919,80 $** |
| 1. **Renseignements sur la carte de crédit**

[ ]  Mastercard [ ]  Visa |
| Numéro de la carte de crédit : |       |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Date d’expiration :  |       /       | (mois/année) |  Code de sécurité (chiffres à l’endos de la carte) : |       |  |
| Nom sur la carte de crédit : |       |  |  |
| Signature du titulaire de la carte : |       | Date : |       |  |
| 1. **Paiement par traite bancaire ou mandat-poste**

[ ]  Je joins la traite bancaire ou mandat-poste pour le paiement de la transaction identifiée ci-dessus.En foi de quoi, j’ai signé à       Date :       Signature :       |
|  | **Imprimer en noir, signer et transmettre à l’Ordre.** | **Pour le suivi de votre demande, communiquer avec** : |
|  | **Chambre des notaires du Québec****Direction soutien et qualité de la profession****101-2045, rue Stanley****Montréal (Québec) H3A 2V4** | PréadmissionDirection soutien et qualité de la professionTél. : 514 879-1793 ou 1 800 263-1793, poste 5788Courriel : accesnotariat@cnq.org |