

Date :	
--------	--

Adresse de facturation :	
Personne-ressource :	
Organisme :	
Adresse :	
Ville, province, code postal :	
N° de téléphone :	
Adresse courriel:	

Adresse de livraison :	
Personne-ressource :	
Organisme :	
Adresse :	
Ville, province, code postal :	
N° de téléphone :	

Description	Quantité	Prix unitaire	Total
Code de déontologie et normes d'exercice – version anglaise			
Code de déontologie et normes d'exercice – version français			
Cycle du portfolio d'apprentissage professionnel continu – version anglaise			
Cycle du portfolio d'apprentissage professionnel continu – version français			
<b>Les frais d'expédition par la poste seront ajoutés</b>			<b>TOTAL</b>

PAIEMENT À RÉCEPTION DE FACTURE	PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT
N° de BP	
Nom du (de la) titulaire de la carte	
N° de carte	
Date d'expiration	
Trois numéros de sécurité (CVV)	
<b>Signature du (de la) titulaire de la carte</b>	

**Remarque :** La facture indiquera que des intérêts annuels de 3 % (calculés et payables mensuellement) peuvent être applicables à tous les soldes impayés après 60 jours suivant la date de facturation.

**Envoyez le formulaire dûment rempli par la poste à l'adresse suivante :**

Service de l'exercice professionnel  
Ordre des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance  
438 avenue University, bureau 1900 Toronto ON M5G 2K8