

# Inscription

FORMULAIRE D'INSCRIPTION : L'Académie Le Troubadour vous invite à remplir le formulaire suivant. À la suite de sa réception, vous recevrez une confirmation par courriel. Aucun frais ne sera prélevé avant la confirmation de votre horaire.

\*denotes required fields Les champs étoilés sont obligatoires

## INFORMATION

Nom de Famille Last Name\*

### WHERE DO YOU LIVE?

Home Address\*

City\* Province\* Code Postal\*

Sherbrooke [Quebec]

Home or Primary Phone\*

(819) ###-####

ADDITIONAL INFO

## CONTACT #1

Prénom du parent Nom de famille Choisir dans le menu

Contact #1 First Name\* Last Name\* Type\*

[Aucun]

### HOW CAN WE CONTACT YOU?

Home Phone Work # Cell #

(819) ###-#### (819) ###-#### (819) ###-####

Email\* Confirm Email\*

(Emails are kept confidential)

## CONTACT #2

Contact #2 First Name Last Name Type

[Aucun]

### HOW CAN WE CONTACT YOU?

Home Phone Work # Cell #

(819) ###-#### (819) ###-#### (819) ###-####

Email Confirm Email

(Emails are kept confidential)

## STUDENT #1

Prénom de l'élève Nom de famille de l'élève

Student's First Name\* Last Name\*

Genre\* Birth Date\* Cell #

[ ]  (819) ###-####

(format=dd/mm/yyyy)

Date de naissance

### ADDITIONAL INFO

Courriel

Allergies (Leave blank if NONE)

Medications (Leave blank if NONE)

### ENROLL IN CLASSES

Choisir un cours

SELECT CLASS

Ajouter un élève

ADD ANOTHER STUDENT

## REQUIRED POLICIES + (SHOW-HIDE DETAILS)

Politiques et procédures Cliquer sur + pour lire les politiques

I've read the above and agree

Cocher pour accepter les politiques

### I AGREE TO ALL OF THE ABOVE

Enter your Full Name\* Écrire votre nom complet pour accepter les politiques

## QUESTIONS OR CONCERNS

Comments Commentaires

## PAYMENT INFORMATION

### ACCOUNT INFORMATION

ePayment Schedule Choisir une des dates des prélèvements mensuels

Choisir une des deux options de paiement : Carte de crédit ou Compte bancaire

Please fill out ONE of the following Payment Methods

### CREDIT CARD

Numéro de carte Date d'expiration : mois et année Surnom (ne rien écrire)

Card Number Exp Month Exp Year Card Nickname

[ ] [ ]

Name as it appears on card Nom inscrit sur la carte

Address Line 1

Address Line 2

Country Pays

City Ville Province Code Postal

### ECHECK/BANK DRAFT Compte bancaire

Bank Name Nom de votre institution bancaire Account Type Choisir le type de compte

[Checking]

Your Account Name Nom inscrit sur le compte

Bank Transit # (5-digits) Institution ID (3-digits) Numéro de l'institution (3 chiffres) Account Number Numéro du compte

Numéro de transit (5 chiffres)

SUBMIT REGISTRATION Soumettre l'inscription