

Téléphone:

Fracture

No. de la facture:

Client:

Période de:

Date de facturation:

Nom de l'enfant:

Statut:

Niveau:

Tarif:

Nombre de jours:

[illegible]

PAIEMENT

Nom du client:

Nom de l'enfant:

No. de la facture:

Période de:

Montant à payer:

Montant remis:

Important: Veuillez inclure le numéro de la facture sur le chèque de paiement