Demande d'annulation de cours ou de séminaire

Veuillez remplir le présent formulaire et le faire parvenir à CSI :

Télécopieur : 1 866 866-2660 (Canada et É.-U.) ou 416 359-0486
Adresse : 200 Wellington Street West, 15e étage, Toronto, (Ontario) M5V 3C7

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX ***Renseignements obligatoires*** (Remplir toutes les parties en MAJUSCULES.)

Nº de dossier : _____ **Vérification de l'identité :** Date de naissance (aaaa/mm/jj) : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Sexe : O Masculin O Féminin Langue de correspondance : O Français O Anglais

Votre courriel est requis pour l'accès aux cours en ligne et aux outils pédagogiques.

Courriel principal : _____ Autre courriel : _____

Téléphone au domicile : _____ Téléphone au bureau : _____

Adresse au bureau

Titre du poste : _____ Employeur : _____

Numéro et rue : _____ App./Bureau : _____

Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____

Adresse au domicile

Numéro et rue : _____ App./Bureau : _____

Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____

ANNULATION DE COURS

Titre du cours : _____ Code du cours : _____

Le cours commence le (mois) : _____ Termine le (mois) : _____

IMPORTANT: Veuillez consulter notre site web au www.csi.ca pour notre politique d'annulation d'un cours et les frais associés.

ANNULATION DE SÉMINAIRE

Nom du séminaire : _____ Code du séminaire : _____

Endroit : _____ Date de début : _____

IMPORTANT: Veuillez consulter notre site web au www.csi.ca pour notre politique d'annulation d'un séminaire et les frais associés.

VOIR LES MODALITÉS DE PAIEMENT/REMBOURSEMENT À LA PAGE 2 DE CE FORMULAIRE

MODALITÉS DE PAIEMENT/REMBOURSEMENT

Les droits doivent être réglés en dollars canadiens. Le paiement peut être fait par mandat, par chèque certifié, par chèque (corporatif) de l'employeur ou par carte de crédit (Visa, MasterCard ou AMEX). Les chèques et mandats doivent être libellés à l'ordre de Formation mondiale CSI. Les demandes doivent être accompagnées du paiement approprié afin de permettre le traitement de votre inscription.

Veuillez indiquer les frais / le remboursement plus les taxes applicables*

*** NOTE: veuillez référer au https://www.csi.ca/student/fr_ca/student/policies/fees.xhtml#taxes - Renseignements fiscaux**

Paiement par : ○ Mandat ○ Chèque certifié ○ Chèque (corporatif) de l'employeur, au montant de : _____ $

Veuillez créditer /facturer : ○ Nº de compte d'entreprise (seulement si le payeur est l'employeur) Nº _____ _____ $

Paiement par carte de crédit : ○ Visa ○ MasterCard ○ Amex _____ $

Nº de la carte : _____ Date d'expiration (mois/année) : _____

Nom du titulaire : _____ Signature : _____

☐ Veuillez cocher cette case si vous envoyez votre demande par télécopieur. Si vous télécopiez ce formulaire, vous devez payer par carte de crédit.
Les demandes envoyées à la fois par télécopieur et par la poste peuvent donner lieu à une double facturation.

REMARQUE : Afin de respecter les normes PCI (Payment Card Industry), CSI n'acceptera pas les formulaires reçus par courriel qui renferment de l'information relative au paiement. Ces formulaires seront supprimés immédiatement. Pour éviter les retards, veuillez nous transmettre votre formulaire par télécopieur ou par la poste.

POLITIQUE SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

J'ai lu les *Politiques et directives* de CSI, y compris la *Politique de remboursement*, la *Politique sur la protection de mes renseignements personnels* et le *Code de conduite de l'étudiant* indiqués sur le site web au www.csi.ca et j'accepte de me conformer aux règlements qui y sont décrits.

La Politique de CSI sur la protection des renseignements personnels vise à protéger les renseignements personnels obtenus à votre sujet. Cette politique décrit les renseignements personnels que CSI est tenu de recueillir, la façon dont ils seront utilisés et les cas dans lesquels ils peuvent être communiqués à des tiers. En bref, CSI doit obtenir certains renseignements à votre sujet afin de vous inscrire à un cours et de consigner vos résultats à votre dossier d'études. À défaut de ces renseignements, CSI ne peut accepter votre inscription, puisqu'il lui sera impossible d'ouvrir un dossier étudiant pour vous. CSI ne vous demandera que certains renseignements comme votre nom, votre adresse et votre numéro de carte de crédit. CSI ne vous demandera que les renseignements dont il a besoin, il veillera à la protection de ces renseignements; il ne les vendra ni ne les distribuera à des tiers. CSI peut communiquer ces renseignements à ses fournisseurs pour vous assurer un meilleur service, pour établir des rapports ou pour rendre compte aux organismes de réglementation. CSI ne communiquera aucun renseignement sur vous à votre employeur à moins que vous ne remplissiez un formulaire de consentement à cet effet, ou que vous ne commettiez une infraction au *Code de conduite de l'étudiant* de CSI.

En apposant ma signature ci-dessous, je confirme consentir à la collecte, à l'utilisation et à la communication, par CSI, des renseignements personnels à mon sujet et à me conformer au Code de conduite de l'étudiant de CSI.

Nom de l'étudiant : _____ Signature : _____ Date : _____

Si vous ne permettez pas la collecte, l'utilisation et la communication, par CSI, de renseignements personnels à votre sujet, il vous sera impossible de vous inscrire à un cours. Cependant, d'autres options pourraient être disponibles. Veuillez vous adresser à un préposé au service à la clientèle de CSI au 1 866 866-2601 (Canada et É.-U.) ou au 416 364-9130.

AUTORISATION DE DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS À VOS EMPLOYEURS OU ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Outre la politique de CSI sur la protection des renseignements personnels ci-dessus, je consens à ce que CSI recueille, utilise et divulgue des renseignements personnels me concernant à mon employeur actuel ou éventuel ou à mon établissement d'enseignement aux fins suivantes : i) ma catégorie auprès de CSI et ii) mes résultats aux cours offerts par CSI. Je reconnais que je peux être admissible au tarif préférentiel négocié entre mon employeur et CSI, et je comprends que je dois accepter la présente entente pour bénéficier de ce tarif. Je comprends également que CSI peut communiquer avec mon employeur au sujet de mon admissibilité au tarif réduit. De plus, je consens à ce que, de temps à autre, mon employeur ou CSI communique avec moi afin que : i) je fournisse des renseignements personnels à CSI pour lui permettre d'établir ma conformité aux exigences en matière de formation continue des organismes de réglementation auxquelles je suis assujetti(e), et que ii) je divulgue ces renseignements à mon employeur afin de faciliter la gestion de sa conformité aux exigences auprès des organismes de réglementation. Le consentement prévu aux présentes peut être révoqué, en totalité ou en partie, moyennant un préavis écrit de 10 jours ouvrables de ma part à l'intention de CSI, lequel préavis est remis au 625, boul. René-Lévesque Ouest, 4e étage, Montréal (Québec) H3B 1R2, CANADA, à l'attention du *Service à la clientèle*. En ce faisant, je reconnais que je peux continuer à m'inscrire et à m'abonner aux services, mais que ceux-ci ne me seront pas offerts à un tarif réduit. Les étudiants qui révoquent leur consentement abandonnent tout droit à la tarification préférentielle et il leur incombe de payer les frais additionnels applicables aux étudiants indépendants.

En apposant ma signature ci-dessous, je confirme avoir lu les modalités de la présente entente et y consentir.

Nom de l'étudiant : _____ Signature : _____ Date : _____

Employeur : _____ Nom du directeur : _____ Téléphone du directeur : _____