



**OSE COACHING INC.**

Siège social : 1565 de l'Avenir, bureau 100  
Laval (Québec) H7S 2N5

**Formulaire pour achat Test Psychométrique**

Chaque Test Psychométrique est d'une valeur de \$110.00+tx applicable (126.47\$)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

*\*N.B : si plusieurs tests vois page 2*

Quantité de test	Total avant taxes

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_, autorise par la présente Ose Coaching Inc. à prélever la somme de \_\_\_\_\_\$ plus taxes applicable sur la carte de crédit suivante.

Visa       Mastercard

Numéro de carte \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nom indiqué sur la carte \_\_\_\_\_

Date d'expiration \_\_\_\_\_ Code de sécurité \_\_\_\_\_

**ADRESSE DE FACTURATION (DE LA CARTE DE CRÉDIT) :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je comprends que l'achat de ce test est non remboursable.





S'il y'a plusieurs tests à faire passer à différentes personnes, s.v.p. indiquer leurs informations ci-dessous;

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_