



Tests d'évaluation en éducation générale
2180, rue Yonge
C.P. 200, succursale Q
Toronto, ON Canada M4T 2T1
Téléphone : 416.484.2737
Sans frais : 1.800.573.7022
Télécopieur : 416.484.2750
Courriel : ged@tvo.org

Veuillez envoyer ce formulaire complété au :

Responsable de l'administration du GED
2180, rue Yonge, 1^{er} étage
C.P. 200, succursale Q
Toronto ON M4T 2T1
Télécopieur : 416.484.2750

VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Nom _____

Adresse _____

Ville _____	Ontario	Code postal _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
-------------	---------	-------------------------------------------------

Numéro de téléphone (avec l'indicatif régional) () _____	Date de naissance mois jour année _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N° d'identification
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dates et lieu des tests passés _____

Je permets au Responsable de l'administration du GED et/ou à ses adjoints de divulguer mes résultats ou mon certificat GED à

Signature X	Date
-----------------------	------

J'ai joint à ce formulaire les frais de 10,00 \$ par document pour divulguer : mes résultats mon certificat

___ x 10,00 \$ payés par VISA MasterCard chèque certifié mandat

Paiement total	\$
-----------------------	-----------

Numéro de carte _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Date d'expiration : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------

Important : Faites votre chèque ou mandat payable à **TVO-GED**. Les chèques personnels doivent être certifiés par votre banque.

Nom du titulaire de la carte : _____ Signature du titulaire de la carte : **X**