



INSTITUT AVICENNE DES SCIENCES HUMAINES
4 RUE DE TURENNE - 59200 TOURCOING
03.20.21.16.20 - WWW.AVICENNE.EU

Formulaire de paiement

Je soussigné(e) (précisez le nom et le prénom) _____ ,
domicilié(e) (précisez l'adresse) _____ ,
reconnais devoir à l'**Institut Avicenne des Sciences Humaines**, domicilié au 4 rue de Turenne à
Tourcoing, la somme de (précisez le montant en toutes lettres et en chiffres) _____
_____, hors frais d'inscription. Montant correspond à la scolarité
de (précisez le nom et le prénom) _____ en (enseignement suivi)
_____ .

Je m'engage à rembourser cette somme à l'Institut Avicenne des Sciences Humaines en fois soit :

- un versement de euros le (précisez la date) _____ ;
- un versement de euros le (précisez la date) _____ ;
- un versement de euros le (précisez la date) _____ ;

Fait à (précisez la ville) _____ ,

Le (précisez la date) _____ .

Signature :

