

DEMANDE DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

Application for credit card payment

À compléter et à retourner / Please fill and return

Nom du client

Customer name

Adresse

Address

Ville, province et code postal

City, province and postal code

Adresse courriel

E-Mail address

Tél:

Phone

Télécopieur:

Fax:

MODE DE PAIEMENT (cochez la case adéquate)

METHOD OF PAYMENT (check one)

VISA

MASTERCARD

Num. carte de credit

Credit card no.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date d'expiration

Expired Date

m	m	a	y

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE

(tel qu'il apparaît sur la carte)

CARDHOLDER'S NAME (as it appears on card)

SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE LA CARTE

CARDHOLDER'S SIGNATURE

X _____

À l'usage du service du crédit / For credit dept. use only

Compte du client / Customer account

Facture # / Invoice #

DATE

--	--	--	--	--	--

J D M M A Y

Description

Montant - Amount

Description	Montant - Amount

T.P.S

G.S.T

T.V.Q

P.S.T

Numéro d'autorisation / Authorization no.

Total
 \$ CAN / CDN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--