

Formulaire d'autorisation de carte de crédit

Veuillez remplir tous les champs.

Cette autorisation restera valide jusqu'à son annulation. Vous pourrez l'annuler cette autorisation à tout moment en nous contactant.

Informations relatives à la carte de crédit			
Type de carte :	☐ MasterCard	☐ VISA	☐ AMEX
	☐ Autre _____		
Nom du titulaire (tel qu'il apparaît sur la carte) : _____			
Quatre derniers chiffres du numéro de la carte : _____			
Date d'expiration (mm/aa) : _____			
Code postal du titulaire de la carte (correspondant à l'adresse de celui-ci) : _____			

Je soussigné _____ autorise par la présente
_____ à facturer ma carte de crédit ci-dessus des montants correspondants
aux achats effectués. J'accepte que ces informations soient enregistrées pour de futures transactions sur mon
compte.

Signature du client

Date