

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

CREDIT CARD PAYMENT AUTHORIZATION FORM



Numéro de facture
Invoice number _____

American Express _____ Visa _____ Mastercard _____

Numéro de carte
Card number _____

Numéro de validation
Security code _____
(3 chiffres à la fin de la carte, ou inscrit à l'endos de la carte sur l'étiquette de signature / 3 digit code at the end of the card or on
riverside of the card on the signature label)

Nom du titulaire
Cardholder's name _____

Date d'expiration
Expire date _____
(mois/month, année/year)

J'autorise Morel Roland Chocolatier à facturer ma carte de crédit mentionnée plus haut au montant de :
I authorize Morel Roland Chocolatier to bill my above mentioned credit card account for the amount of:

_____ \$CAD

Signature _____

Nom
Name _____
(en letter moule / please print)

Adresse
Address _____
(l'adresse de facturation de la carte de crédit / credit card billing adress)