



## Formulaire d'autorisation de carte de crédit

Veuillez remplir tous les champs. Vous pouvez annuler cette autorisation à tout moment en nous contactant. Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit annulée. L'information sera traitée par Square, Inc. et est susceptible d'être sauvegardée aux États-Unis et dans d'autres pays.

| Information de la carte de crédit                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Type de carte: <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> AMEX<br><input type="checkbox"/> Autre _____ |
| Nom du titulaire (tel qu'il apparaît sur la carte): _____                                                                                              |
| Numéro de carte: _____ CVS: _____                                                                                                                      |
| Date d'expiration (mm/aa): _____                                                                                                                       |
| Code postal du titulaire (de l'adresse de facturation de la carte de crédit): _____                                                                    |

Numero de Facture ou Transaction \_\_\_\_\_

Montant: \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_

Compagnie: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

Je soussigné, \_\_\_\_\_, autorise INDIGO2 à facturer ma carte de crédit ci-dessus pour les achats convenus. J'accepte que cette information soit enregistrée pour de futures transactions sur mon compte.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du client