



FORMULAIRE D'AUTORISATION DE CARTE DE CREDIT

Compagnie, nom et prénom du détenteur de la carte	Compagnie	
	Nom et prénom du détenteur	
Type de carte	Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/>	
Numéro de la carte		
Date d'expiration	_____ / _____ (MM / AA)	
Numéro de validation à l'arrière de la carte		
Adresse de facturation		
Ville		
Province		
Code Postal		
Montant prélevé sur votre carte		

Le soussigné certifie que les informations fournies sont exactes et complètes. Le soussigné reconnaît également que **Les Messageries du Grand Montréal** peut se réserver le droit de mettre fin à toute commande si un paiement est refusé ou si un refus est fait pour le solde d'un montant facturé.

Le soussigné est dûment le représentant officiel de la compagnie citée ci-haut ou le détenteur officiel de la carte de crédit donnée.

Signature officielle _____

Date _____ / _____ (MM / AA)

Veillez imprimer ce document afin de pouvoir signer celui-ci. Veillez ensuite retourner le document dûment rempli par fax au (514) 523-0836 ou bien par courriel au sylvain@mgmcourrier.com. Inclure une copie de votre permis de conduire pour raison de sécurité. Merci beaucoup !