

AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT CREDIT CARD PAYMENT AUTHORIZATION FORM

Renseignements sur la carte de crédit/ Credit Card Information

Type de carte/Credit Card type: VISA _____ MASTERCARD _____

Nom du détenteur de la carte - Name on the Card

Numéro de carte/Card Number

Date d'expiration/Expiry Date

Adresse du détenteur de la carte - Cardholder's Address:

Rue, App/Street, Apt:

Ville-City / Code postal/Postal Code

Numéro de téléphone/Telephone Number

Courriel/Email

FACTURE-INVOICE

Numéro de la facture/Invoice Number

Montant total (Dollars canadiens) / Total Amount (Canadian Dollars)

En apposant sa signature aux présentes, le détenteur de la carte autorise Produits de Papier Paramount Ltée. à porter à sa carte de crédit VISA/MASTERCARD le montant indiqué ci-dessus - By signing here, the Cardholder authorizes Paramount Paper Products Ltd to charge His/Her VISA/MASTERCARD Credit Card for the amount specified above.

Signature du détenteur de la carte par
Cardholder's Signature

Date de signature/Date Signed