

Formulaire d'autorisation de carte de crédit pour l'IQDHO



Formulaire préparé à votre intention et autorisé par

IQDHO
3230, Sicotte, E-307, St-Hyacinthe QC J2S 2M2
Tél./ Phone: (450) 778-6514 / Fax: (450) 778-6537
courriel / E-mail: jbilodeau@iqdho.com



Merci d'imprimer ce formulaire et de le compléter à la main, puis de nous le faire parvenir en même temps que votre bon de commande ou indiquer votre no de facture : par **LA POSTE**, à l'adresse mentionnée ci-haut ou par **FAX** au (450) 778-6537. **SVP, écrire en caractères d'imprimerie.** Vous pouvez également faire parvenir votre demande par **COURRIEL** à jbilodeau@iqdho.com (SVP, notez que, dans ce cas, toutes les informations ci-dessous doivent apparaître dans votre message).

Les coordonnées d'identification du demandeur

| | | | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| DATE demande d'autorisation | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | ANNÉE - MOIS - JOUR |
| Nom de l'entreprise | <input type="text"/> | | | |
| Nom de la personne contact | <input type="text"/> | | | |
| Adresse de correspondance | <input type="text"/> | | | |
| Ville | <input type="text"/> | | | |
| Province - département, zip | <input type="text"/> | | | |
| CODE POSTAL ou zip | <input type="text"/> | | | |
| Pays | <input type="text"/> | | | |
| Téléphone (+ code régional) | <input type="text"/> | | | |
| Fax (+ code régional) | <input type="text"/> | | | |
| Adresse courriel | <input type="text"/> | | | |

Demande d'autorisation de carte de crédit

Je soussigné(e), autorise l'IQDHO à prélever sur ma carte de crédit le montant indiqué ci-dessous pour

Description ou no(s) de facture(s)

Montant du total à payer \$

Mode de paiement : **Visa seulement**

Date d'expiration

No de carte VISA / VISA Card #

Nom du détenteur en MAJUSCULES

Signature

Nous vous remercions de votre confiance !