IMPRESSIONS 2001 inc.

2625, rue Sigouin, Drummondville QC J2C 6T4
T. 819.477.5602 F. 819.477.5333

DEMANDE DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

À _____

Compagnie _____

Télécopieur _____

De _____

Compagnie _____

Télécopieur _____

À COMPLÉTER ET RETOURNER

Nom du client _____

Adresse _____

Ville, Province et Code Postal _____

Nom du contact _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

MODE DE PAIEMENT (cochez la case adéquate) ☐ *VISA* ☐ *MasterCard*

Numéro de carte de crédit | | | | | | | | | | | | | | | | Date d'expiration m m a a

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE (tel qu'il apparaît sur la carte)

SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE LA CARTE X _____

À L'USAGE DU SERVICE DU CRÉDIT

Compte du client	Facture / Référence	DATE J J M M A A

IMPRESSIONS 2001 inc.

Description	Montant
T.P.S.	
T.V.P. / T.V.Q.	

Numéro d'autorisation

Total $ CAN | | | | | | . | | |