



Autorisation de paiement par carte de crédit

Nom Inscrit sur la carte :

Type de carte :

Visa : _____ / _____ / _____ / _____

MasterCard : _____ / _____ / _____ / _____

Expiration : mois _____ **/ année** _____

CVC : _____

3 chiffres derrière la carte

Par la présente, j'autorise Imprixme à faire le prélèvement spécifique suivant sur ma carte de crédit.

Montant payé : _____ \$

Ou

Si vous voulez que ce numéro serve pour tous vos achats futurs chez Imprixme.

Oui utilisez ce numéro pour tous nos achat

Signature du détenteur : _____

Date : _____ **2020**

SVP imprimez ce formulaire et faxer au : 418 704-7036