

GRANDE

CAMÉRA ÉCLAIRAGE STUDIOS POST-PRODUCTION

AUTORISATION CARTE DE CRÉDIT

Information sur le client et le paiement	
Client : _____	Contact : _____
Courriel : _____	Tél. : _____
DÉPÔT :	Paiement de facture :
# Contrat : _____	# Facture : _____
Montant : _____	Montant : _____

Information sur la carte de crédit		
Titulaire de la carte : _____		
Adresse de facturation :		
Ville : _____	Province : _____	Code postal : _____

Type de carte		
Visa	Master Card	Amex
Numéro de la carte : _____		
Exp. (mm/aa) : _____ *CVC : _____ *3 chiffres (Visa ou MC) 4 chiffres (Amex)		

Signature	
En signant cet accord, je déclare que les informations fournies ci-dessus sont vraies et précises. J'autorise la compagnie à facturer ce montant sur ma carte de crédit.	
X _____	Date : _____
Signature du titulaire	