



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



Seulement

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**

No de carte VISA / VISA Card # | | |

Date d'expiration |

Nom du détenteur en MAJUSCULES

Signature

Nous vous remercions de votre confiance !