IMPRIMERIE Luso Flex
www.lusoflex.com
Collés à votre succès!
Depuis 1995

ÉTIQUETTES AUTOCOLLANTES
& PRODUITS SPÉCIALISÉS

Tél.: (450) 655-8888 Téléc.: (450) 655-8568
41, chemin du Tremblay, Suite 205,
Boucherville (Québec) J4B 7L6
Sans frais: Tél.: 1-800-804-LUSO (5876)
Téléc.: 1-888-805-8568
info@lusoflex.com
www.lusoflex.com

Facilités de paiement
VISA Interac MasterCard American Express

# FORMULE DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT
## APPLICATION FOR CREDIT CARD PAYMENT

**À compléter et retourner / *Please fill in and return***

**Votre numéro de client:**
*Your customer number:* _____

| **Numéro(s) de facture/** *Invoice number* | **Date** | **Montant $/** *Amount* |
|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

**Total**
$ CAN / CDN | | | | | | | . | |

Nom du client:
*Customer name:* _____

Adresse:
*Address:* _____

Ville, province et code postal:
*City, province and postal code:* _____

Nom du contact:
*Contact name:* _____

Tél.:
*Phone :* (_____)_____

Télécopieur:
*Fax:* (_____)_____

Courriel:
*E-mail:* _____

MODE DE PAIEMENT (cochez la case adéquate)
*METHOD OF PAYMENT (check one)*
**VISA** ☐ **AMEX** ☐ **MASTERCARD** ☐

Num. carte de crédit
*Credit card no.*
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Date d'expiration
*Expiry date*
| m | m | a | y |

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE
(TEL QU'IL APPARAÎT SUR LA CARTE)
*CARDHOLDER'S NAME (AS IT APPEARS ON CARD)*

**SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE LA CARTE**
*CARDHOLDER'S SIGNATURE*
**X** _____

07/01/2009