

AUTORISATION PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

DÉFENDEUR

Nom et prénom du défendeur	N° de téléphone
Adresse (rue, ville, province, code postal)	

DOSSIER

Numéro du (des) dossier(s)

INFORMATIONS SUR LA CARTE DE CRÉDIT

<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Mastercard
Numéro de la carte :	_____
Date d'expiration :	_____
	mm/aaaa
Code de vérification:	_____
	3 chiffres

Montant à prélever sur la carte de crédit: _____ \$

Nom du titulaire de la carte : _____

Signature du titulaire de la Carte : _____

Date: _____

Compléter et signer le formulaire. Le transmettre à la cour municipale soit :

Par télécopieur : 450 589-4512

Par courriel : courmunicipale@ville.lassomption.qc.ca