imotion.ca MD/TM
Intégrateur en sécurité / IP Security Integrator

CARTE DE CRÉDIT / CREDIT CARD

autorisation de paiement / payment authorization

AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CREDIT

Date: _____ / _____ / _____
jour / mois / année

Je: _____
nom

de: _____
compagnie

J'autorise par la présente IiMotion Sécurité à porter au compte de ma carte de crédit le montant total incluant les taxes de :

Montant: _____

No. de facture: _____

☐ VISA ☐ MasterCard

No. de carte: _____

Expiration: _____

Titulaire: _____

Code de sécurité: _____

ADRESSE DE FACTURATION DE LA CARTE

No. de client: _____

Tél.: _____

Fax: _____

Courriel: _____

_____
Signature du titulaire

* Des frais de traitement de 2 % peuvent être exigés pour les paiements par carte de crédit de 5 000 $ CAD ou plus.

CREDIT CARD PAYMENT AUTHORIZATION

Date: _____ / _____ / _____
day / month / year

I: _____
name

From: _____
company

I hereby authorize Imotionsecurity to charge to my credit card account the total amount including sales taxes of :

Amount: _____

Invoice #: _____

☐ VISA ☐ MasterCard

Card number: _____

Expiry: _____

Cardholder: _____

Security code: _____

CREDIT CARD BILLING ADDRESS

Client number: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Email: _____

_____
Cardholder signature

* A 2% processing fee may be charged for credit card payments of $5 000 CAD or more.

accounting@imotion.ca

Sans frais: 1.866.519.0008 | Montréal: 514.337.0008 | Télécopieur: 514.335.5408

1955, chemin de la Côte de Liesse, bureau 109A, Saint-Laurent, QC H4N 3A8