

Autorisation de paiement par carte de crédit - Credit Card Payment Authorization



Remplir et envoyer à - Complete and send to:
MRT Department Crédit - Credit Department
 543, boul Témiscamingue
 Rouyn-Noranda QC J9X 7C8
 Tel: 819-762-2620 / 1-877-762-2620
 Courriel/email: creditcard@martinroytransport.com

A remplir par le client - To be completed by the customer:

Date: _____

Numéro de carte de crédit: Credit card number:	- - - - -	- - - - -	Code de sécurité: CVV Number:	- - -			
Date d'expiration: Expiration date:	- - - - -						
Nom tel qu'indique sur la carte: Name on the card as it appears:							
Nom de compagnie: Company name:							
Adresse de facturation connectée à la carte de crédit: Billing address connected to credit card:							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">VISA: -- <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">MASTERCARD: -- <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">AMERICAN EXPRESS: -- <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					VISA: -- <input type="checkbox"/>	MASTERCARD: -- <input type="checkbox"/>	AMERICAN EXPRESS: -- <input type="checkbox"/>
VISA: -- <input type="checkbox"/>	MASTERCARD: -- <input type="checkbox"/>	AMERICAN EXPRESS: -- <input type="checkbox"/>					
Montant autorisé: Amount Authorized:		\$.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">CAD/CDN- <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">USD/US- <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	CAD/CDN- <input type="checkbox"/>	USD/US- <input type="checkbox"/>	
CAD/CDN- <input type="checkbox"/>	USD/US- <input type="checkbox"/>						
Numéro de probill /référence: Probill/reference number:							
Signature du client autorisé (Obligatoire): Authorized customer signature (Mandatory):							

A remplir par le transporteur- To be completed by the carrier:

Date: _____

Renseignements pris par: Information taken by:	
Succursale: Terminal:	
Numéro de probill /référence: Probill/reference number:	
Montant: Amount:	\$
Numéro téléphone du client: Customer telephone number:	
Numéro de télécopieur du client: Customer FAX number:	
Adresse courriel du client: Customer E-Mail Address:	
Numéro d'autorisation: Authorization Number:	- - - - -
Date d'autorisation: Date of Authorization:	

S.V.P retourner à / Please return to:	
Courriel / Email:	
Télécopieur / FAX number:	