



Stanstead

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

NUMÉRO DE LA CARTE : _____

DATE D'EXPIRATION DE LA CARTE : _____

CHIFFRES VÉRIFICATEURS : _____
(3 ou 4 chiffres à l'arrière de votre carte)

NOM COMPLET INSCRIT SUR LA CARTE : _____

NOM DE L'INSTITUTION BANCAIRE : _____

MONTANT AUTORISÉ À PRÉLEVER : DATE DE L'AUTORISATION

VERSEMENT 1 _____ DATE : _____

VERSEMENT 2 _____ DATE : _____

VERSEMENT 3 _____ DATE : _____

VERSEMENT 4 _____ DATE : _____

RAISON DU PRÉLÈVEMENT : _____

NUMÉRO MATRICULE : _____

INFORMATION SUR LE DÉTENTEUR DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

SIGNATURE DU DÉTENTEUR : _____