



**COMMONWEALTH PLYWOOD
DISTRIBUTION**

FORMULAIRE DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

NOM DU CLIENT: _____

TÉL: _____ **NUMÉRO DE CLIENT:** _____

COURRIEL: _____

PAR LA PRÉSENTE J'AUTORISE LA CIE COMMONWEALTH PLYWOOD CO. LTÉE À FACTURER MA CARTE DE CRÉDIT POUR LES ACHATS EFFECTUÉS EN MON NOM SUR LA CARTE MENTIONNÉE CI-DESSOUS:

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE: _____

NUMÉRO CIVIQUE: _____ **RUE:** _____ **CODE POSTAL:** _____

SIGNATURE : _____

(NOUS N'ACCEPTONS PAS LES SIGNATURE NUMÉRIQUES)

TYPE DE CARTE:

VISA () MASTERCARD () AMEX ()

NO. CARTE: _____ - _____ - _____ - _____

DATE D'EXPIRATION: _____ / _____ **CODE CVV:** _____

MONTANT : _____

NUMÉRO DE COMMANDE (DN) : _____

**UNE COPIE DE LA CARTE (RECTO/VERSO) ET 1 PIÈCE D'IDENTITÉ SONT REQUISES.
UNE CARTE D'IDENTITÉ EST NÉCESSAIRE POUR LES PREMIERS ACHATS**