



3378 15<sup>th</sup> Ave SW Medicine Hat, AB T1B 3W5

Phone: (403) 253-7309 Fax: (403) 253-1704

Toll Free: 1-866-886-1605

E-mail: [limousin@limousin.com](mailto:limousin@limousin.com)

Website: [www.limousin.com](http://www.limousin.com)

Cher Membre,

SVP compléter ce formulaire d'autorisation pour carte de crédit et le retourner par courriel, fax ou courrier à votre convenance, si vous souhaitez payer pour les services /produits par carte de crédit. **Account No.**

## AUTORISATION DE CARTE DE CRÉDIT

Je, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

AUTORISE ET DEMANDE que l'Association Limousin de Canada charge tous frais pour les services, frais de membres, frais du laboratoire, ou toutes autres services et produits demandés par moi

À ma carte de crédit No. \_\_\_\_\_

**Nom sur la carte:** \_\_\_\_\_

**Date d'expiration:** \_\_\_\_\_ **CVC:** \_\_\_\_\_ **Visa:** \_\_\_\_\_ **Mastercard:** \_\_\_\_\_

No(s) compte du sur lequel cette carte sera utilisée: \_\_\_\_\_

No tel : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature de la personne sur la carte de crédit