



5815 ch Saint-Francois  
Saint-Laurent, Quebec H4S 1B6  
Tel: 514-845-7032  
E-mail: [fastmaxi@fastmaxi.ca](mailto:fastmaxi@fastmaxi.ca)

## FORMULAIRE D'AUTORIZATION

### AUTHORIZATION FORM

J'AUTORISE FAST MAXI COURIER INC. POUR TRAITER UN PAIEMENT SUR MA CARTE DE CREDIT.

I HEREBY FAST MAXI COURIER INC. TO PROCESS PAYMENT ON MY CREDIT CARD.

MONTANT / AMOUNT \$ \_\_\_\_\_

FACTURE / INVOICE # \_\_\_\_\_



N° DE CARTE / CARD NUMBER \_\_\_\_\_

DATE D'EXPIRATION / EXPIRY DATE <sup>M</sup> \_\_\_\_ / <sup>A/Y</sup> \_\_\_\_



N° DE CARTE / CARD NUMBER \_\_\_\_\_

DATE D'EXPIRATION / EXPIRY DATE <sup>M</sup> \_\_\_\_ / <sup>A/Y</sup> \_\_\_\_



CODE DE SÉCURITÉ / SECURITY CODE (CVV2) \_\_\_\_\_

CODE POSTAL DE LA CARTE DE CREDIT / POSTAL CODE FOR THE CREDIT CARD \_\_\_\_\_

NOM DU TITULAIRE / NAME OF CARD HOLDER: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_