



FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PAIEMENTS PRÉ-AUTORISÉS PAR CARTE DE CRÉDIT
AUTHORIZATION FORM OF PRE-AUTHORIZED DEBIT BY CREDIT CARD

Tél.: 514-648-1856 Fax: 514-648-9309

www.huiles-interprovinciales.com

No. Client:
Customer No.:

Prénom <i>First Name</i>		Nom de Famille <i>Family Name</i>	
Adresse <i>Address</i>		Ville <i>City</i>	
Province	Code postal <i>Postal Code</i>	Téléphone / Résidence <i>Phone: Home:</i>	
		Bureau / Office	Poste / Post

Je, _____ (lettres moulées) autorise **LES HUILES INTER-PROVINCIALES Inc.** à porter au débit de ma carte de crédit (dont le numéro est indiqué ci-dessous) le relevé de compte pour les livraisons d'huile à chauffage et/ou service faits par Les Huiles Inter-Provinciales.

I, _____ (please print) authorize **LES HUILES INTER-PROVINCIALES Inc.** to charge my credit card (the account shown below) for the account statement for fuel oil delivery or/and services by Les Huiles Inter-Provinciales.

	<input type="checkbox"/>	# carte / card #:	Date d'Expiration / Expiration date
	<input type="checkbox"/>		_____/_____ Mois / Month - Année / Year

Le montant du relevé de compte sera automatiquement porté au débit de ma carte de crédit:/
The amount of account statement will automatically be charge to my credit card :

Après la livraison / *After delivery.*

Pour le traitement de chacun de ces débits, vous procéderez exactement comme si le soussigné vous avait chaque fois prié de payer la somme indiquée, et d'en porter le montant au débit de la carte crédit du soussigné. / *For each treatment of each debit shall be the same as if the undersigned had personally directed you to pay as indicated and to debit the undersigned credit card.*

Cette autorisation peut être révoquée en tout temps sur avis écrit du soussigné. / *This authorization may be cancelled at any time upon written notice.*

Toute délivrance de la présente autorisation sera réputée faite par le soussigné. / *Any delivery of this authorization is made on behalf of the undersigned.*

En signant la présente, je reconnais que j'ai lu, compris et que j'accepte d'être lié aux conditions et aux modalités de Les Huiles Inter-Provinciales. / *I hereby acknowledge that I have read, understand and agree to be bound by Les Huiles Inter-Provinciales terms and conditions.*

Date

Signature du/de la détenteur(trice) autorisé(e) de la carte
The cardholder's signature

Original: bureau / office Copie / copy: client / customer