



Nom de l'entreprise: _____

Adresse: _____

Province / État: _____ Code Postal / Zip: _____

Téléphone: _____ Ext: _____

Télécopie: _____

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

Carte de crédit: VISA Master Card

Numéro de la carte: _____

Date d'expiration de la carte: Mois: _____ Année: _____

Montant payé: _____

Nom du détenteur de la carte *(en caractères d'imprimerie)*: _____

Signature du détenteur de la carte: _____

Date *(a-m-j)*: _____

Envoyez votre paiement par télécopie au **(514) 335-1364** ou par courriel à
accounting@transportqtrans.com