

AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

La présente autorise **Les Entreprises BEST TEST INC.** ☐

I hereby authorize

Commerçant - merchant # 8016723143 ☐

GPG International Consultants Inc. ☐

Commerçant - merchant # 8016723093

Conseil de Conformité Des Importateurs Canadiens ☐

Canadian Council For Importers Compliance

Commerçant - merchant # 8020484815

A prélever la somme de \$ _____ de ma carte de crédit

To take the amount of \$ _____ from my credit card

En référence à la facture no _____ en date du : _____

In reference to invoice no _____ dated : _____

Mastercard # _____ Expiration : _____

Discover # _____ Expiration : _____

VISA # _____ Expiration _____

Nom sur carte de crédit / Name on credit card

Retourner par fax : 450-240-0990

Return by fax :

780 Olympia, Piedmont, Qc J0R 1K0 Tel. 1 800 668 2086

DISCOVER



VISA