

PAIEMENT PAR CARTE DE CREDIT

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT			
PAYS		VEUILLEZ REMPLIR TOUTES LES CASES	
PRÉNOM		NOM	
NOM DE LA COMPAGNIE		Genre de CARTE	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard
Numéro de la carte de crédit		Date d'expiration	
Cryptogramme visual (CVS)		Courriel	
Adresse de la compagnie Ville, prov et code postal		Téléphone	

CREDIT CARD PAYMENT

CREDIT CARD PAYMENT			
COUNTRY		PLEASE FILL IN ALL THE INFORMATION REQUIRED	
SURNAME		NAME	
Company Name		Type of card	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard
Credit Card No		Expiry Date	
Security Code (CVS)		Email	
Company's address, city, province and postal code		Telephone	