



## Credit Card Payment Authorization

### Autorisation de paiement par carte de crédit

**Return Completed Form to:**  
**Envoyez le formulaire dûment rempli au :**  
5200 Maingate Drive  
Mississauga, ON L4W 1G5  
Phone / Téléphone : (905) 625-7500  
Fax / Télécopieur: (905) 624-7019  
email / courriel : creditcard@tstoverland.com

#### Customer Section / Réserve au client

Date : \_\_\_\_\_

Credit Card Number

Numéro de carte de crédit :

Expiry Date

Date d'expiration :

Security Code (back of card)

Code de sécurité (au dos de la carte) :

Name on card as it appears

Nom tel qu'indique sur la carte:

Company Name / Nom de compagnie :

Billing address connected to credit card / Adresse de facturation connectée à la carte de crédit :

Visa

Mastercard

American Express

CAD / CDN  
 USD / US

Authorized Amount / Montant Autorisé :

\$

Pro Number / N° PRO :

Customer Signature (Mandatory)

Signature du client (Obligatoire) :

#### Carrier Section / Réserve au transporteur

Date : \_\_\_\_\_

Taken by/ Renseignements pris par :

Terminal / Succursale :

Pro Number / N° PRO :

Amount / Montant :

\$

Customer Phone # / # de tél. du client :

Customer Fax # / # de téléc. du client :

Authorization # / # d'autorisation :

Date of Authorization # / Date d'autorisation :

Please return to / S.V.P. retourner à :

Email / courriel :

Fax # / Télécopieur :