

**MASTERCARD/VISA PAYMENT AUTHORIZATION FORM /  
AUTORISATION POUR LES PAIEMENTS PAR MASTERCARD/VISA**

\*Please note that Ferstar will appear as the Vendor on the credit card statement/  
Veuillez noter que Ferstar sera le nom du fournisseur sur votre état de compte.  
Return to Accounts Receivables / Retourner à Comptes a recevoir  
Fax/Facsimile: (514) 384-0058

**CARDHOLDER NAME /  
NOM DU PROPRIETAIRE DE LA CARTE:** .....

**COMPANY NAME /  
NOM DE LA COMPAGNIE:** .....

**CARD NUMBER /  
NUMERO DE LA CARTE:** .....

**SECURITY CODE /  
CODE DE SECURITE:** .....

**EXPIRY DATE /  
DATE D'EXPIRATION:** .....

**AMOUNT /  
MONTANT:** .....

**INVOICE NUMBERS PAID /  
NUMEROS DES FACTURES PAYEES:** .....

**INTERNAL USE ONLY / USAGE INTERNE**

Client: ..... Client Number /No. De Client: .....

**SIGNATURE**

I authorize 8016267 Canada Inc to keep this credit card on file for payment of future invoices.  
J'autorise la 8016267 Canada Inc de garder cette carte de credit au dossier pour des paiements futur.

Signature: .....