

**AUTORISATION  
VISA / MC / AMEX  
AUTHORIZATION**



425 rue Guy, Montréal, Québec, H3J 1S9    Email : [info@championimaging.ca](mailto:info@championimaging.ca)  
Tél: 514-937-3918    Fax: 514-937-1158    FTP SITE : <ftp.championimaging.ca>  
Web SITE : [www.championimaging.ca](http://www.championimaging.ca)

Nom de la compagnie / Company name

---

Adresse / Address

---

---

Nom du propriétaire de la carte / Card Owner's name

---

Numéro de la carte / Card number

Code de sécurité / Security code

---

Type de carte / Card type:    Visa     Mastercard     American Express

Date d'expiration / Expiry date

---

Signature autorisée / Card holder signature

---

Montant / Amount:

---

Je/ Nous autorise/ons le GROUPE d'IMAGERIE CHAMPION INC., a appliquer les frais ci-haut mentionnés a ma/notre carte de crédit.

I/ We hereby authorize CHAMPION IMAGING GROUP INC., to apply the above mentioned charges to my/our credit card.

---

Signature

---

Date

SVP Remplir et retourner par fax au GROUPE d'IMAGERIE CHAMPION INC. au (514) 937-1158  
Please fill out and return by fax to CHAMPION IMAGING GROUP INC. at (514)937-1158