

FORMULAIRE D'AUTORISATION

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

Si vous désirez acquitter votre facture par carte de crédit (Visa ou Mastercard), veuillez remplir le coupon ci-dessous et nous le retourner par télécopieur au (514) 350-5193 ou par courrier à l'adresse suivante :

SOGEMEC ASSURANCES
a/s Service de comptabilité
2 Complexe Desjardins
C.P. 217, Succursale Desjardins
Montréal (Québec)
H5B 1G9

Veillez nous aviser de tout changement relativement à votre prélèvement (date de prélèvement, date d'expiration de la carte, changement de mode de paiement) au (514) 350-5070 ou 1 800 361-5303 poste 303 ou 221.

COUPON À DÉTACHER ET À RETOURNER

No de facture	Date de facture	No de police	Nom du client	No du client
---------------	-----------------	--------------	---------------	--------------

Paiement annuel

Paiement mensuel

J'autorise le prélèvement sur ma carte de crédit de cette facture seulement.

J'autorise le prélèvement sur ma carte de crédit de cette facture ainsi que tout paiement subséquent de renouvellement et/ou modifications à cette police, sauf sur avis contraire de ma part.

Visa

Mastercard

Signature

Numéro de la carte

Expiration (mm/aa)