







**EMSL CANADA, INC.**  
LABORATORY • PRODUCTS • TRAINING

## FORMULAIRE D'AUTORISATION DE CARTE DE CRÉDIT

Téléphone:

Courriel:

En signant ce formulaire et en fournissant votre numéro de carte de crédit, vous reconnaissez que le numéro de carte et les informations figurant sur la carte sont valides et n'ont pas été obtenues frauduleusement. Vous autorisez EMSL à recevoir le paiement des services analytiques de la société émettrice de la carte de crédit en même temps que la ou les factures. Tout litige concernant les prix proposés, les résultats ou d'autres problèmes de test doit être soumis par écrit à la direction d'EMSL pour résolution dans les 30 jours suivant la date de facture. Contactez le service client au 1-800-220-3675 pour connaître l'adresse. Notre politique est d'offrir un crédit interne uniquement pour les résultats d'analyse fournis par EMSL selon les conditions négociées ; un remboursement en espèces peut être effectué au cas par cas. Le titulaire de la carte est responsable de mettre à jour les informations de sa carte de crédit, si nécessaire.

### **Avis de non-responsabilité important**

EMSL Analytical, Inc. s'engage à respecter une politique de normes de sécurité qui protège les données de votre carte de crédit contre tout accès non autorisé une fois que ces données sont en notre possession. EMSL ne garantit pas la sécurité des données de votre carte de crédit pendant la période de transmission (c'est-à-dire par courrier ou par FAX).

_____ Nom de l'entreprise: (le cas échéant)		_____ Nom sur la carte de crédit:	
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express		_____ Numéro de carte de crédit:	____/____ Date d'exp. (Mois/An.):
_____ Adresse de facturation de la carte de crédit		_____ Ville/Province	_____ Code Postale
_____ Code de sécurité			
_____ La signature du titulaire		_____ Numéro de téléphone du titulaire de la carte	

Pour utilisation EMSL uniquement :			
_____ Numéro de client	_____ Numéro de facture ou de commande	\$ _____ Total de la facture	_____ Date
_____ Carte de crédit débitée par: (nom en lettres moulées)		_____ Carte de crédit débitée par: (Signature)	
_____ Code d'autorisation de carte de crédit		_____ commentaires	