

CHEZ VICTOIRE

Envoyez par Courriel: info@chezvictoire.com ou par fax : (514) 528-7153

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

CREDIT CARD PAYMENT AUTHORIZATION FORM

À/TO Restaurant Chez Victoire

DE /FROM Nom /Name : _____

Téléphone/Phone : _____

Adresse/Address: _____

Télécopie/Fax : _____

Ville/ City: _____ Province/Stat: _____

Code postal: _____

Courriel/Email: _____

Carte de credit / Credit Card VISA _____ MASTER CARD _____ AMERICAN EXPRESS _____

Numéro de carte / Card number : _____ Expiration : _____

Nom sur la carte/Card holder : _____

Montant de la transaction autorisée _____ (20 \$ x le nombre de convives)

Pour la réservation suivante seulement / For the following reservation only.

Nom / Guest name : _____

Date: _____ Heure / Time : _____

Pour toute annulation de réservation au restaurant Chez Victoire, le client doit en aviser le restaurant dans un délai minimum de 5 jours avant la date de cette réservation. Le nombre de client exact présent doit être confirmé un minimum de 48 heures à l'avance.

J'accepte que des frais de 20 \$ par convive manquante soient prélevés sur ma carte de crédit si je ne respecte pas la clause d'annulation de ma réservation.

Signature du titulaire / Cardholder signature: _____

Restaurant CHEZ VICTOIRE, 1453, Avenue Mont-Royal Est, H2J 1Z1, Montréal
T (514) 521-6789 www.chezvictoire.com

Svp attachez les **photocopies des deux facettes de la carte de crédit** et une **photocopie d'une pièce d'identité** du titulaire de la carte de crédit.

Please attach **photocopies of both sides of the credit card** and a **photocopy of the ID** of the credit card owner.