

# CHEZ VICTOIRE

Envoyez par courriel: [info@chezvictoire.com](mailto:info@chezvictoire.com) ou par fax : (514) 528-7153

## FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

### **RÉVEILLON 2018 SOIRÉE MASQUÉE « EYES WIDE SHUT »**

Tenue de soirée thématique de mise

31 DÉCEMBRE 2017 - 21H00 à 3H00 AM

200\$ PAR PERSONNE (TAXES ET SERVICE INCLUS)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Carte de crédit: VISA \_\_\_\_\_ MASTER CARD \_\_\_\_\_ AMEX \_\_\_\_\_

Numéro de carte : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte : \_\_\_\_\_

Nombre de billets : \_\_\_\_\_ Total à charger sur la carte : \_\_\_\_\_  
(200\$/billet)

Signature du titulaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Recevoir les billets par la poste (délais de 5 jours ouvrables, poste régulière)

\_\_\_\_ Récupérer les billets au restaurant AVANT le 31 décembre 2017

### **AUCUN REMBOURSEMENT APRÈS LE 26 DÉCEMBRE 2017**

Restaurant CHEZ VICTOIRE, 1453, Avenue Mont-Royal Est, H2J 1Z1, Montréal

T (514) 521-6789 [www.chezvictoire.com](http://www.chezvictoire.com)

Svp attacher 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.