ICS Courier PRE-AUTHORIZED CREDIT CARD PAYMENT PAIEMENT PRÉAUTORISÉ PAR CARTE DE CRÉDIT

CUSTOMER INFORMATION/ RENSEIGNEMENTS DU CLIENT		
ACCOUNT NO. DE COMPTE	CONTACT/ PERSONNE RESSOURCE	
COMPANY NAME/ NOM DE L'ENTREPRISE		
ADDRESS/ ADRESSE		
CITY/ VILLE	PROVINCE	POSTAL CODE/ CODE POSTAL
TELEPHONE/ TÉLÉPHONE	FAX/ TÉLÉCOPIEUR	

CREDIT CARD INFORMATION/ INFORMATIONS DE LA CARTE DE CRÉDIT			
VISA C]	MASTERCARD	C]	AMERICAN EXPRESS [2
CREDIT CARD NUMBER/ NUMÉRO DE LA CARTE DE CRÉDIT			
EXPIRY DATE (MM/YY)/ DATE D'ÉCHÉANCE (MM/AA)			
CARDHOLDER'S NAME/ NOM DU TITULAIRE DE LA CARTE			

I hereby certify that all information on this form is true. I authorize ICS Courier to automatically debit the outstanding amount from the above credit card on the ICS Courier invoice due date. I will contact ICS Courier should there be any changes to my credit card information prior to my invoice due date.

Je certifie par la présente que toutes les informations sur ce formulaire sont véridiques. J'autorise ICS Courier de prélever automatiquement le montant dû de la carte de crédit ci-dessus sur la date d'échéance de la facture ICS Courier. Je vais contacter ICS Courier avec tous changements pertinents concernant ma carte de crédit avant la date d'échéance de ma facture.

CARDHOLDER'S SIGNATURE/ SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA CARTE DATE

Please mail, fax or email the completed form.
Veuillez svp retourner le formulaire complété par courrier, télécopieur ou courriel.

- ICS Courier Billing Department/ Département de la Facturation ICS Courier
  PO BOX 72 Aylmer PO Main Ontario N5H 2R8
- Fax Number/ Numéro de Télécopieur : 1-866-613-7559
- Email/ Courriel: billing@icscourier.caA TransForce Company / Une Société de TransForce