

***S.V.P. Compléter et retourner à : Return at :  
tadousac@bellnet.ca***

Autorisation d'encaissement Visa

Visa cashed authorization

À: To: Maison Claphi 188 rue des Pionniers Tadoussac, Québec, Canada. G0T 2A0.  
Tel/Fax:418-235-4303

De: Of:

Nom et prénom du titulaire:

Name & Surname: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Numéro de la carte Visa:

Visa card number: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Expiration: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\$ Canadien : \_\_\_\_\_

Adresse/Address:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2016 Pour recevoir une confirmation./To receive a confirmation:

Cochez./Nick : \_\_\_\_\_

Date du séjour convenue/Date of stay agreed:

Journée d'arrivée/Date of arrival: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2016. Journée du départ/Date of departure: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2016

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***Return at : tadousac@bellnet.ca***