

***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