



Nom de Compagnie: _____

Adresse: _____

Ville, Prov.: _____ Code Postale: _____

Nom du Propriétaire: _____

J' autorise la société commercial de Enesco Canada pour utiliser mon numeros de Visa/MasterCard au dessous pour tous paiements futurs sur mon compte comme spécifié au dessous .

Signature Exigé: _____

(S.V.P. Choisissez seulement une)

- Toutes factures être payées 15 jours de la date de facture pour recevoir un rabais de 2%.*
- Factures seulements des termes de 30 jours reguliers etiant payes 15 jours de la date de facture peuvent recevoir un rabais de 2%.*
- Toutes factures être payées comme par les termes.*

| |
|---|
| <p>VISA / MASTERCARD</p> <p>DATE: _____ PROR. CODE: _____</p> <p>NOM DE COMPAGNIE: _____</p> <p>NOM SU CARTE: _____</p> <p>VISA / M.C. # _____</p> <p>EXP. DATE: _____</p> <p>SIGNATURE EXIGÉ: _____</p> |
|---|