

## AUTHORISATION DE DEBIT

### Adresse sous laquelle la carte de crédit a été émise

Rue: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Case Postale: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

## PAIEMENT DES PRIMES

Fréquence du paiement:  Trimestriel  Semestriel  Annuel

Paiement par:  Visa  Mastercard

Numéro de carte: \_\_\_\_\_ Valable au: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_

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

veuillez écrire le nom exactement comme imprimé sur la carte

## DECLARATION D'AUTHORISATION DE DEBIT

J'autorise, par la présente, SGI SA de débiter ma carte de crédit pour des montants non spécifiés correspondants aux paiements de mon actuelle prime ainsi qu'a son renouvellement, lorsque celles ci sont dues et cela jusqu'à nouvel ordre. Je comprends bien que SGI SA me communiquera les préavis des renouvellements et que les primes peuvent varier d'année en année.

J'accepte que les paiements par carte de crédit soient soumis à des frais de 3% par transaction.

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du titulaire de la carte: \_\_\_\_\_