

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'AUTORISATION 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 4% par transaction.

Date: ____/____/____

Signature du titulaire de la carte: _____