

## Carte Bancaire : Autorisation de Paiement par Carte

Merci de bien vouloir nous retourner cette autorisation de paiement par CB



**SASU IZIBOX**, 59, route de l'Espérance, 97150 SAINT MARTIN  
Cell : 0690.11.33.33 – info@izibox.net

Les règlements par Carte Bancaire sont prélevés automatiquement à la date d'échéance. A chaque transaction vous recevrez un ticket de paiement CB par email. Vous pourrez à tout moment nous demander l'arrêt de ces prélèvements.

Je, soussigné .....  
autorise la société Izibox à prélever automatiquement sur la carte bancaire référencée ci-dessous le montant des factures IZIBOX à chaque date d'échéance. (\*) Insérer nom, prénom et qualité du signataire.

Nom de la société : .....

Titulaire de la carte bancaire : .....

Numéro de carte : .....

Date d'expiration : ..... / ..... Cryptogramme : .....

Type de carte :                      VISA                      ou                      MASTER CARD

Banque : .....

Adresse mail (réception des tickets CB) : .....

Fait à : .....,                      Le : ..... / ..... / .....

Nom, prénom et qualité du signataire : .....

Signature :