ARSF
Autorité ontarienne de réglementation des services financiers

Ontario

Formulaire d'autorisation de paiement par carte de crédit (Visa ou Mastercard)

Renseignements sur le détenteur de la carte

Nom	Prénom

Numéro de téléphone	Adresse courriel

Numéro de la carte (4 premiers et 4 derniers chiffres) _____ XXXX XXXX _____	Date d'expiration (MM/AA)	**Montant (en $ CA)**

Autorisation

Signature du détenteur de la carte	Date de la signature (aaaa/mm/jj)

À remplir par (choisir une option) :

◯ **Administrateur du régime de retraite de l'ARSF**

Numéro du régime de retraite

◯ **Administrateur du permis de l'ARSF**

Numéro de permis

Imprimer | Effacer | Sauvegarder | Envoyer par courriel

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario