

AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE CREDIT CARD PAYMENT AUTHORIZATION FORM

I - Identification du demandeur - *Identification of the applicant :*

Je soussigné(e) _____

I, the undersigned _____

autorise le Consulat Général de France à San Francisco à prélever le montant correspondant à la délivrance

hereby authorize the Consulate General of France in San Francisco to withdraw the corresponding amount for

- d'un passeport - *a passport*

- d'un visa - *a visa*

- autre acte - *other* _____

II - Caractéristiques de la carte bancaire - *Characteristics of the credit card*

Type de Carte : Visa

Type of card Mastercard

N° de carte : _____ / _____ / _____ / _____ date d'expiration : ____ / ____

Card # : _____ / _____ / _____ / _____ *expiration date* : ____ / ____

Prénom - Nom du titulaire de la carte : _____

Code postal :

Accountholder's Name : _____

Zip Code :

Date : ____ / ____ / ____ Signature du demandeur :
Jo Mo Année

Date : ____ / ____ / ____ Applicant's signature :
Da Mo Year