

OPTIK K&R
CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM
Autorisation de carte de crédit



CREDIT CARD INFORMATION / INFORMATION SUR LA CARTE DE CRÉDIT

OPTIK K&R INC. will accept only Visa, Mastercard and American Express.
OPTIK K&R INC. n'accepte que Visa, Mastercard et American Express.

BALANCE / SOLDE:

Name on credit card: _____
Nom sur la carte de crédit:

Credit Card #: _____
de carte:

Expiration Date: _____ **CVV:** _____
Date d'expiration:

AGREEMENT / LE CONTRAT

I hereby authorize OPTIK K&R INC. to charge my card in the amount of \$_____ for payment of goods and services.
J'autorise OPTIK K&R INC. de charger ma carte au montant de _____ comme payment pour biens et services.

OPTIK K&R Customer Account #: _____
du client de Optik K&R Inc:

Signature: _____
MUST BE SAME AS SHOWN ON CARD / DOIT ETRE LA MEME QUE SUR LA CARTE

Date: _____

Please fax or mail this completed form to our offices at 1-888-243-6529.
Veuillez faxer ce formulaire compléter au 1-888-243-6529 ou a l'address ci-dessous.

All sections must be completed in this form. Contact us for any questions or concerns.
Chaque section doit être compléter. Si vous avez des question, veuillez contacter.

OPTIK K&R INC.
425 Midwest Road, Scarborough, Ontario M1P 3A6

Phone: 1-800-465-0048
Téléphone:

Fax: 1-888-243-6529

Email: info@kandr.com
Courriel: