



**Autorisation de paiement par carte de crédit /  
Credit card authorization**

DATE : \_\_\_\_\_  
Compagnie/ Company name : \_\_\_\_\_  
Personne ressource/ Contact name : \_\_\_\_\_  
Adresse/ Address : \_\_\_\_\_  
# téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ # télécopieur /Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**RÉSERVATIONS DE CHAMBRE / ROOM RESERVATION**

Nom du client/ Client name : \_\_\_\_\_  
Date d'arrivée/ Arrival date : \_\_\_\_\_  
Nombre de nuits/ Number of nights : \_\_\_\_\_  
Tarif par nuit / Rate per night : \_\_\_\_\_  
# Confirmation/ Reservation # : \_\_\_\_\_

Frais à facturer sur la carte de crédit / Charges to be billed on the credit card

- Chambre seulement / Room & taxes only
- Tous les frais / All charges

\*\*\*\*\*

Je, \_\_\_\_\_, autorise l'Hôtel Best Western Plus Laval-Montreal à facturer les frais ci-haut mentionnés ma carte de crédit.

I, \_\_\_\_\_, authorize the Best Western Plus Laval-Montreal to bill the above mentioned charges to my credit card.

Numéro de la carte/ Credit card number : \_\_\_\_\_ Date d'expiration/  
Expiration date : \_\_\_\_\_

Signature du détenteur/Card holder's signature: \_\_\_\_\_

**SVP joindre une photocopie recto-verso lisible de la carte de crédit**

**Retourner via fax au 450-681-2501**

*Please provide a front & back photocopy of the credit card*

*Return by fax at 450-681-2501*