



**TERRE
SANS
FRONTIÈRES**

Oui! J'appuie TSF

IDENTIFICATION

Nom: _____

Entreprise ou association: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code Postal: _____

Téléphone: () _____

Cell: () _____

Courriel: _____

Cochez cette case pour vous inscrire à l'infolettre de TSF

MODE DE PAIEMENT

CARTE DE CRÉDIT

MANDAT-POSTE

CHÈQUE

Numéro de carte

American Express

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

CVV

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

VISA

Nom e prénom du détenteur

MasterCard

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Date d'échéance
Mois/Anné

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

\$

Montant total

Signature: _____