



**DESTINATAIRE : Association canadienne des télécommunications sans fil (ACTS)  
300 - 80, rue Elgin, Ottawa ON, K1P 6R2**

**Dest. : Administratrice**

**Exp. :**

**Date:**

**Pages:**

**Objet : Paiement par carte de crédit  
du dépôt relatif au numéro abrégé**

**CC:**

La présente autorise l'Association canadienne des télécommunications sans fil à facturer un dépôt de 1 500,00 \$CAN et la TPS/TVH (veuillez voir le tableau d'impôts) à la carte de crédit indiquée ci-dessous.

PROVINCE – tableau d'impôts ** S.V.P cocher <input checked="" type="checkbox"/> votre endroit de facturation **	TPS/TVH	Impôt	Total
<input type="checkbox"/> Ontario	13%	195\$	1,695\$
<input type="checkbox"/> IPE, Nouvelle- Écosse, Terre-Neuve, Nouveau Brunswick, International (non-résident)	15%	225\$	1,725\$
<input type="checkbox"/> Colombie-Britannique, Alberta, Québec, Saskatchewan, Manitoba, TNO, Yukon, Nunavut	5%	75\$	1,575\$

**Numéro de TPS/TVH 12605 5110RT\*\* Les montants sont en dollars canadiens (CAN) \*\***

Ce dépôt (CAN) correspond au coût des trois premiers mois de location du numéro abrégé du programme suivant :

**Titre du programme ou le numéro précis demandé:** \_\_\_\_\_ (s.v.p identifiez).

Information de facturation:			
_____	_____	_____	_____
<b>Rue</b>	<b>Ville</b>	<b>Province ou État</b>	<b>Code Postal</b>
Information de paiement:			
<b>Carte de crédit:</b>	Visa <input type="checkbox"/>	MasterCard <input type="checkbox"/>	Amex <input type="checkbox"/>
<b>Numéro:</b> _____	<b>Date d'expiration</b> _____		
		<b>MM/AA</b>	
<b>Signature du titulaire de la carte:</b> _____	<b>Montant autorisé:</b> _____	\$	
<b>Nom figurant sur la carte (en lettres moulées):</b> _____			

Pour tout renseignement complémentaire, prière de communiquer avec:

Équipe d'administration de numéros abrégés communs,  
L'Association canadienne des télécommunications sans fil (ACTS)

Téléphone: 613 233-4888  
Télécopieur: 613-233-2032  
Courriel : [shortcodes@cwta.ca](mailto:shortcodes@cwta.ca)