



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

**Dest. : Administratrice**

**De:**

**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>CVV/code de sécurité</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)