



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET EUROPÉENNES

CONSULAT GENERAL DE FRANCE A MIAMI

AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT
CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM

I - Identification du demandeur - Identification of the applicant :

Je soussigné(e) _____

I undersigned _____

autorise le Consulat Général de France à Miami à prélever le montant correspondant à la délivrance :

hereby authorize the Consulate Général of France in Miami to withdraw the corresponding amount for :

- d'un passeport - *a passport*
 d'un visa - *a visa*
 d'un autre acte - *other* _____

II - Caractéristiques de la carte bancaire - characteristics of the credit card :

Type de carte Visa

Type of card Mastercard

N° de carte : _____

Date d'expiration : ____/____/____

Card number : _____

Expiration date : ____/____/____

Prénom - Nom du titulaire de la carte _____

Account holder name : _____

Card billing address : _____

Adresse _____

Date : ____/____/____

Signature du demandeur : _____

Signature of the applicant : _____

Espirito Santo Plaza, 1395 Brickell Avenue Suite 1050 Miami, Florida 33131

Tél : (305) 403-4150 - Télécopie : (305) 403- 4151