Ambassade de France en Irlande

36 Ailesbury Road - Ballsbridge - DUBLIN 4

AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE
CREDIT CARD PAYMENT AUTHORIZATION FORM

I - Identification du demandeur - Identification of the applicant :

Je soussigné (e) _____
I, the undersigned,

autorise l'Ambassade de France en Irlande à prélever la somme de (1) _____ Euros, correspondant aux droits de chancellerie pour la délivrance de (2) _____ passeport(s) Français.

hereby authorize the French Embassy in Ireland to charge my account of Euros (1) _____, this amount corresponds to the chancery rights for the delivery of (2) _____ French passeport(s).

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

Type de carte / Type of card : [ ] - Marstercard (16 chiffres) [ ] - Visa (16 chiffres) [ ] - Laser card (19 chiffres)

n° de carte : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ date d'expiration : _____
card number : expiry date :
Code de sécurité/Sécurity code /_/_/_/ situé au dos de votre carte/ on the back of your card

III - Titulaire de la carte / Account holder :

Nom : _____ Prénom(s) : _____
Surname : First name'(s) :

Numéro de téléphone / Phone number : _____

Adresse figurant sur le relevé mensuel de votre carte bancaire / crédit card Billing address :
_____

Ville : _____ Comté : _____
City : County :

Je m'engage à signaler à l'Ambassade de France en Irlande, dans un délai de 24 heures, la perte ou le vol de ma carte bancaire.

If my credit card is lost or stolen, I agree to notify the Embassy of France in Ireland within 24 hours.

Date : _____ **Signature du demandeur :**

_____

Signature of the applicant :

(1) en lettres et en chiffres - in words and figures (2) nombre de passeports en lettres - passports number in words