



**Charge Card Authorization Form / Autorisation pour carte de crédit**  
 Please print clearly and complete all sections / S.V.P. remplir toutes les sections lisiblement

Surname / Nom de famille	First Name / Prénom	CKC Membership No. / N° d'adhésion au CCC
Complete address (include street, number, R.R. #, Lot #, Concession # & Site # / Adresse (y compris n° et rue, R.R., lot, concession, site)		Apt / Unité
City / Ville	Prov/Prov	Postal Code / Code Postal
Telephone / Téléphone		
Email address		

**Please charge my account FOR THE ATTACHED APPLICATIONS. (Check ✓ for appropriate box.)**  
**S.V.P. veuillez porter à mon compte POUR LES DEMANDES CI-JOINTES. (Cocher ✓ la case appropriée)**

<input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">1</td><td style="width:12.5%;">2</td><td style="width:12.5%;">3</td><td style="width:12.5%;">4</td><td style="width:12.5%;">5</td><td style="width:12.5%;">6</td><td style="width:12.5%;">7</td><td style="width:12.5%;">8</td><td style="width:12.5%;">9</td><td style="width:12.5%;">10</td><td style="width:12.5%;">11</td><td style="width:12.5%;">12</td><td style="width:12.5%;">13</td><td style="width:12.5%;">14</td><td style="width:12.5%;">15</td><td style="width:12.5%;">16</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td> </tr> </table>				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16													
		Credit Card Number / Numéro de la carte de crédit	Card Expiry Date d'expiration de la carte	CVV Number Numéro CVV																								
<input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width:100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:100%;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">\$</td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td> </tr> </table>	\$																							
\$																												
		Authorized Cardholder Signature / Signature du détenteur de la carte																										

100-03-07 (09/17)



**Charge Card Authorization Form / Autorisation pour carte de crédit**  
 Please print clearly and complete all sections / S.V.P. remplir toutes les sections lisiblement

Surname / Nom de famille	First Name / Prénom	CKC Membership No. / N° d'adhésion au CCC
Complete address (include street, number, R.R. #, Lot #, Concession # & Site # / Adresse (y compris n° et rue, R.R., lot, concession, site)		Apt / Unité
City / Ville	Prov/Prov	Postal Code / Code Postal
Telephone / Téléphone		
Email address		

**✓S.V.P. veuillez porter à mon compte POUR LES DEMANDES CI-JOINTES. (Cocher ✓ la case appropriée)**

<input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">1</td><td style="width:12.5%;">2</td><td style="width:12.5%;">3</td><td style="width:12.5%;">4</td><td style="width:12.5%;">5</td><td style="width:12.5%;">6</td><td style="width:12.5%;">7</td><td style="width:12.5%;">8</td><td style="width:12.5%;">9</td><td style="width:12.5%;">10</td><td style="width:12.5%;">11</td><td style="width:12.5%;">12</td><td style="width:12.5%;">13</td><td style="width:12.5%;">14</td><td style="width:12.5%;">15</td><td style="width:12.5%;">16</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td> </tr> </table>				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16													
		Credit Card Number / Numéro de la carte de crédit	Card Expiry Date d'expiration de la carte	CVV Number Numéro CVV																								
<input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width:100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:100%;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">\$</td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td> </tr> </table>	\$																							
\$																												
		Authorized Cardholder Signature / Signature du détenteur de la carte																										

100-03-07 (09/17)