



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES
CONSULAT GÉNÉRAL DE FRANCE A NEW YORK

934 Fifth Avenue New York, NY 10021 T 212 / 606 3600 F 212 / 606 3620
www.consulfrance-newyork.org

AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE
CREDIT CARD PAYMENT AUTHORIZATION FORM

■ **Identification du demandeur - Identification of the applicant**

Je, soussigné(e),
I, the undersigned, _____,

autorise le **Consulat Général de France à New York** à prélever le montant correspondant à la délivrance
hereby authorize the **Consulate General of France in New York** to charge the corresponding amount for

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

* Je prends note et accepte qu'aucun remboursement de frais de dossier de demande de visa n'est prévu, même en cas de refus ou d'annulation de la demande. I recognize that the visa application fee is not refundable under any circumstances. Even if the visa is denied or if this application is canceled or abandoned.

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

Type de Carte - Type of card Visa Mastercard

_____ / _____ / _____ / _____ _____ / _____
Numéro de carte - Card number Date d'expiration - Expiration date

Nom du titulaire de la carte - Cardholder's name

adresse du titulaire de la carte - Cardholder's address

téléphone

ville - city

état - state code postal - zip

e-mail

Date (j/m/a) - Date (d/m/y)

Signature du titulaire de la carte - Cardholder's signature