

# ORDER FORM

Associate Name

Associate ID#

DESCRIPTION	PRICE	QTY	TOTAL
<b>PRODUCTS</b>			

## PAYMENT INFORMATION

Check one     Visa     Mastercard     AMEX     Discover

Name (as shown on card)

Credit Card Number

Expiration Date

Or Last 4 digits of card on file

Shipping Address

City

State

Postal Code

Country

Signature

Date

# FORMULARIO DE PEDIDO

Nombre de Asociado

Número de Asociado

DESCRIPCIÓN	PRECIO	CANT.	TOTAL
<b>PRODUCTOS</b>			

## INFORMACIÓN DE PAGO

Check one     Visa     Mastercard     AMEX     Discover

Nombre (como aparece en la tarjeta)

Número de Asociado

Número de la tarjeta de crédito

Fecha de Expiración

Dirección de Facturación

Ciudad

Estado

Código Postal

País

Firma

Fecha

# BON DE COMMANDE

Nom de l'Associé

Numéro d'identification de l'Associé

DESCRIPTION	PRIX	QTÉ	TOTAL
<b>PRODUITS</b>			

## RELATIFS AU PAIEMENT

Check one     Visa     Mastercard     AMEX     Discover

Nom (Nom tel qu'il apparaît sur la carte)

Numéro de carte

Date d'expiration

Ou les 4 derniers chiffres de la carte sur le dossier

Adresse d'expédition

Ville

Province

Code postal

Pays

Signature

Date