

CREDIT CARD PAYMENT REQUEST FORM FOR OUTSTANDING FINES

Demande de paiement par carte de crédit pour amendes impayées

The following must be completed in full and forwarded by mail to the Provincial Offences Office at the address below.
Veillez dûment remplir et signer ce formulaire au complet et l'envoyez au Bureau des infractions provinciales à l'adresse ci-dessous.

By mailing your payment, you assume the consequences if, for any reason, the payment is not received in our Court office by the due date / *En envoyant votre paiement par la poste, vous êtes responsable des conséquences si, pour une raison quelconque, le greffe ne reçoit pas votre paiement au plus tard à la date d'exigibilité.*

DATE OF REQUEST/ date de demande: _____, 2020

DEFENDANT'S NAME:

nom du défendeur :

TELEPHONE NUMBER:

n° de telephone :

CURRENT MAILING ADDRESS:

adresse du défendeur :

CITY/TOWN:

ville ou village:

PROVINCE/STATE:

province ou état:

POSTAL CODE/ ZIP CODE:

code postal :

CASE(S) # and amounts to be applied to each / numéro(s) de dossier(s) et le(s) montant(s) à appliquer à chacun:

- | | | |
|----|--|----|
| 1) | | \$ |
| 2) | | \$ |
| 3) | | \$ |

CARDHOLDER'S INFORMATION / renseignement du détenteur de la carte de crédit :

CARDHOLDER'S NAME: <i>Détenteur de la carte de crédit :</i>	
<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD	CARD # / n° de carte : ____ - ____ - ____ - ____
AUTHORIZED AMOUNT / Montant autorisé : \$ ____ CDN	VERIFICATION CODE: # : <i>code de vérification : n° :</i>
	CARD EXPIRATION DATE: <i>Date d'expiration :</i> ____ (MONTH / mois) ____ (YEAR / année)

Provincial Offences Office / Bureau des infractions provinciales

400 City Hall Square, West - Windsor ON N9A 7K6

400, rue City Hall Square, Ouest, Windsor (Ontario) N9A 7K6

Phone/Téléphone: (519) 255-6555 Fax/Télécopieur: 519-255-6556

poa.tickets@citywindsor.ca