



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