

**CREDIT CARD AUTHORIZATION
AUTORISATION DE CARTE DE CRÉDIT**

425 Midwest Road,
Toronto, Ontario M1P 3A6
Canada
T .800.465.0048 416-915-1550
F .888.243.6529 416-915-1551
www.KandR.com



_____ (Nom de votre compagnie "client")
autorise Optik K&R Inc. (la "Compagnie") a débité notre
_____(nom de la banque / caisse)
la "Banque" _____ (type de carte: Visa, MC, Amex)
compte pour la carte de crédit numéro

(Numéro de la Carte de Crédit)

Nom sur la carte de crédit _____

La carte de crédit peut être utilisée pour payer le montant due
AUTOMATIQUEMENT à la fin de chaque mois, ou lorsque vous
avez atteint votre limite de crédit. Si après la livraison et
réception des produits, la compagnie de crédit refuse
d'accepter le payment fait par le client sur sa Carte de Crédit.
Le client reconnaît (i) qu'il/elle est sous l'obligation de payer la
compagnie pour les montants due pour tout produits facturés et
(ii) qu'il/elle va payé les frais encouru, si applicable, pour les
charges bancaires qui ont trait au refus du payment.

Numéro du client de Optik K&R Inc. _____

Signature du propriétaire de la carte

Nom (en lettre moulées)

Date d'expiration de la carte de crédit

_____ (the "Customer") hereby authorizes
OPTIK K&R Inc. (the "Company") to debit its
_____(bank name) hereafter referred to as
the "Bank" _____ (card type: visa, mc, amex)
credit card account number

(credit card number)

of cardholder _____ (name on card)

AUTOMATICALLY every month or when the Customer Credit
Limit is reached for amounts payable by the Customer to the
Company for the purchase of ophthalmic related goods and
services (the "Goods"). At any time after Goods are delivered
and received, should the Credit Card Company refuse to
accept a debit made by the Company to the Customer's
credit card account for payment for the Goods, the
Customer acknowledges that (i) it remains obligated to pay
the Company the amount payable pursuant to the
corresponding Invoice and (ii) it shall pay any processing fees
charged by the Bank as a refusal of the Credit Card
Company to accept the debit made by the Company.

OPTIK K&R account number of Customer _____

Cardholder Signature

Cardholder name (printed)

Date of Expiration