

# Accord d'Autorisation de Carte Bancaire

**Pour vérifier votre carte bancaire, veuillez envoyer une photo en couleur de cet Accord complété, signé et daté à [verification@eclipsecasino.com](mailto:verification@eclipsecasino.com) et joindre les documents suivants:**

1. Photo en couleur de la carte bancaire utilisée pour faire les dépôts au Eclipse Casino En Ligne (recto-verso).

**IMPORTANT:** La Société n'a besoin que de six (6) premiers et quatre (4) derniers chiffres de la carte pour la vérifier dans le système, avec la date d'expiration et le nom du titulaire du compte au recto et sa signature au verso. Le reste doit être couvert. Le reste doit être couvert.

2. Photo en couleur d'une pièce d'identité avec photo valide émise par un gouvernement (permis de conduire, passeport, carte de résident permanent).

Veuillez noter que l'Accord et les documents mentionnés ci-dessus doivent être soumis pour chaque carte bancaire utilisée pour les opérations bancaires du Casino.

Pour éviter les délais de traitement, veuillez vous assurer que votre nom, adresse, numéro de carte bancaire et signature placés sur les documents soumis sont clairement lisibles.

## Informations sur le titulaire de carte

Nom Complet:

Adresse e-mail enregistrée:

Numéro de carte bancaire:

Date d'expiration:

Mois / Année

**IMPORTANT: Veuillez lire attentivement les informations ci-dessous avant de signer et de dater l'Accord.**

En soumettant cet Accord signé et daté, ainsi que les informations supplémentaires demandées, je reconnais pleinement que:

- L'information fournie dans l'Accord est crédible et exacte.
- Mon compte Eclipse a été enregistré en utilisant mes informations personnelles et toutes les transactions ont été initiées et autorisées personnellement, en utilisant la carte de paiement faisant l'objet du présent Accord de vérification.
- Toutes les transactions effectuées de mon compte seront payées en totalité.
- Toutes les factures impayées ou les comptes en souffrance sont sujets aux rapports de crédit et au recouvrement effectués par les organismes tiers.
- Je suis âgé(e) de plus de 18 ans.
- J'ai lu et accepté les conditions énoncées dans l'Accord de Traitement des Transactions.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_