



Payment Form

Complete the following information/ *Veillez donner les renseignements suivants:*

Ticket Number/ *No. de l'infraction:* **2060**

Date of Offence/ *Date de l'infraction:*

Total Payable/ *Montant total exigible:* \$

Name/ *Nom:*

Address/ *Adresse:*

Telephone/ *Téléphone:*

Email/ *Adresse e-mail:*

Cheque or Monday Order enclosed, payable to the County of Lennox and Addington

Cheque/ Mandat Joint

Visa

Master Card

Cardholder's name:

Nom du détenteur de la carte

Card Number:

Card expiry date (month/*mois*)

(year/*annee*)

(verification code/*code de verification*)

Date d'expiration

Cardholder's Signature:

Signature du détenteur de la carte

Mail to:

County of Lennox and Addington

POA Office

97 Thomas Street, East

Napanee, Ontario

K7R 4B9

Email: revenue@lennox-addington.on.ca

Fax: 613-354-3608

Thank you for your co-operation.