

## MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO CON CARTA DI CREDITO DA TRASMETTERE VIA FAX AL NUMERO 0422861303

Modulo per effettuare il pagamento con carta di credito del Cliente dei circuiti VISA – MASTERCARD – CARTASI. **NON SI ACCETTANO CARTE DINERS ED AMERICAN EXPRESS.** Non è ammesso l'uso di carte di credito non intestate al cliente stesso, con la firma del presente modulo dichiara di essere titolare della carta di credito indicata.

CARTA DI CREDITO:                      VISA                          CARTASI                          MASTERCARD   

TITOLARE CARTA DI CREDITO:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Numero Carta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Scadenza:

			/		
--	--	--	---	--	--

Codice CVV

--	--	--

*(ultime tre cifre del codice riportato dietro la carta di credito)*

INTESTAZIONE PER LA FATTURA:

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

EURO : \_\_\_\_\_

Con la presente Vi autorizzo ad addebitare sulla mia carta di credito l'importo sopraindicato.

Il dichiarante.

Il modulo va compilato in ogni sua parte.

\*\* allegare copia di un documento d'identità.

Pagamento con Carte di Credito