

MODULO DI AUTORIZZAZIONE DI PRELIEVO DA CARTA DI CREDITO

Io Sottoscritto _____

Residente in _____

Città _____ Provincia _____ C.F. _____

CAP _____ Nazione _____

Tel./Fax _____ Cellulare _____

E-mail _____

AUTORIZZO

il prelievo dalla mia carta di credito per il pagamento delle fatture relative al Contratto per il Servizio Internet e Voce Voip Intestato a _____

DATI CARTA DI CREDITO:

Tipo di Carta (ex.mastercard / visa) _____

Numero di Carta _____

Scadenza (mese/anno) ____/____ CVV/CVC _____

Nome del Titolare _____

Firma del Titolare della Carta di Credito

N.B: Allegare fotocopia fronte/retro del Documento di Identità' del Titolare e rispedire a mezzo Fax 08231763002 o E-mail info@mtksrl.it

Le informazioni contenute in questa comunicazione sono riservate e destiate esclusivamente alla/e persona/e o all'ente/i sopra indicati E' vietato ai soggetti diversi dai destinatari qualsiasi uso, copia, diffusione di quanto in esso contenuto sia ai sensi dell'art 616 c.p., sia ai sensi della Legge 675/96.

Luogo e Data _____

Firma (e Timbro in caso di Società/Ditta)
