MODULO AUTORIZZAZIONE ADDEBITO SU CARTA DI CREDITO

Bed & breakfast
Seme D'Arancia
★★★

Da compilare in ogni sua parte e restituire firmato
fax 090 8960422 - **mail** info@semedarancia.com

Nome e Cognome _____

Residenza _____

Via _____

Cap _____ **Città** _____ **Provincia** _____

Recapito telefonico _____

Dati Carta di Credito

Tipo |__| VISA |__| MASTERCARD

Numero Carta |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data scadenza (mese e anno) |__|__|__|__|

Titolare carta (nominativo così come riportato sulla carta)

_____

Dati addebito

In lettere _____

Importo in cifre in Euro |__|__|__|__|__|, |__|__|

Causale _____

Note facoltative _____

Il/La sottoscritto/a con la presente autorizza Seme d'Arancia s.a.s. di Barcellona P.G. (ME) all'addebito sulla carta di credito.

data ✓ _____

Vi autorizzo affinché tutti i dati personali riportati siano utilizzati esclusivamente per le finalità indicate nella presente in conformità all'Art. 13 del D.lgs 30 giugno 2003 n° 196.

Firma leggibile per accettazione ✓ _____