

MODULO AUTORIZZAZIONE ADDEBITO SU CARTA DI CREDITO

Da compilare in ogni sua parte e restituire firmato

via fax: 06 7020901 oppure via mail come allegato .pdf a: pagamenti@4winds.it

Nome e Cognome

Residenza

Via

Cap

Città

Prov.

Recapito telefonico

Dati Carta di Credito

Tipo |__| VISA |__| MASTERCARD |__| AMERICAN EXPRESS

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

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

Titolare carta (nominativo così come riportato sulla carta)

Dati addebito

Importo in lettere -----

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

Causale

Note facoltative

Il/La sottoscritto/a con la presente autorizza la ditta "4 Winds srl" di Roma (RM) all'addebito, sulla carta di credito sopra indicata, dell'importo sopra indicato per la causale sopra indicata in data ✓ _____

Vi autorizzo, nel contempo, 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, garantendo la massima riservatezza ed al fine di fornire utili informazioni commerciali.

Firma leggibile per accettazione