

Autorisierungsformular für Kreditkarte

Bitte alle Felder ausfüllen. Die Autorisierung kann jederzeit storniert werden, indem die gespeicherte Karte entfernt wird. Die Autorisierung bleibt in Kraft, bis sie storniert wird.

Kreditkartenangaben

Kartentyp:

- Mastercard
- VISA
- Discover
- AMEX
- Andere: _____

Name des Karteninhabers (wie auf Karte angezeigt): _____

Letzte 4 Ziffern der Kartennummer: _____

Ablaufdatum: _____

PLZ des Karteninhabers (Rechnungsadresse der Kreditkarte): _____

Ich, _____, erlaube _____
hiermit, meine oben aufgeführte Kreditkarte für zukünftige Käufe über mein Konto zu belasten.
Ich verstehe, dass ich die Autorisierung jederzeit stornieren kann.

Unterschrift des Kunden

Datum