

MAIL ORDER

Zamówienie korespondencyjne / Mail Order Form

UPOWAŻNIENIE DO OBCIĄŻENIA KARTY PŁATNICZEJ

Posiadacz Karty Płatniczej

Imię

Nazwisko

Adres: Ulica  Nr domu  Nr mieszkania

Miasto  Kod pocztowy

Upoważniam \_\_\_\_\_ do obciążenia mojej karty płatniczej:

- VISA
- VISA Electron
- MasterCard
- Diners Club
- JCB
- American Express
- POLCARD

Numer karty

ważnej do  /

KOD CVV2/  
CVC2

Zapłatą \_\_\_\_\_ za towary \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ usługi

w kwocie \_\_\_\_\_ złotych.

\_\_\_\_\_  
podpis posiadacza karty