

Στείλτε μόνον με Φαξ αυτήν την φόρμα στο: 210-603-4003

ΦΟΡΜΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΜΕ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ (ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ)	
Όνομα εταιρίας:	
Όνομα προσώπου επικοινωνίας:	
Αριθμός Τηλεφώνου:	
Αριθμός Φαξ:	
e-mail:	
Α.Φ.Μ. εταιρίας:	
Τύπος κάρτας: (VISA, MasterCard, AMEX)	Ημερομηνία λήξης:
Αριθμός κάρτας:	
Ονοματεπώνυμο ιδιοκτήτη κάρτας:	
Διεύθυνση ιδιοκτήτη κάρτας: (Διεύθυνση χρέωσης)	
Αριθμός ασφαλείας: (τα 3 ή 4 τελευταία τυπωμένα ψηφία στο πίσω μέρος της κάρτας, κοντά στην υπογραφή)	
Ποσόν για έγκριση €: (με τα μεταφορικά)	Αρ. εντολής αγοράς:
Υπογραφή ιδιοκτήτη κάρτας και ημερομηνία:	