

Kreditkarten-Zahlungper Fax an: **0721 35043 20**

Bitte buchen Sie von meiner Kreditkarte den Betrag von _____ € ab (lt. Rechnungs- Nr. _____).

Kundendaten

Firma _____
 Nachname, Vorname _____
 Straße _____
 PLZ und Ort _____
 Telefon/Fax-Nr. _____
 EMail _____

Kreditkartendaten

Karte VISA Mastercard
 Name _____
 Karten-Nr. (16stellig) _____
 Gültig Bis _____
 Sicherheitscode* _____

Hiermit ermächtige ich die Firma ANALYTICA GmbH auch alle zukünftig anfallenden Rechnungsbeträge von o.g. Kreditkartenkonto abzubuchen. Änderungen der Kartendaten (neue Gültigkeit, usw.) teile ich umgehend mit. Ja Nein

Alle durch Nichteinlösung von Kreditkarten-Belastungen entstehenden Kosten und Gebühren werden von mir übernommen.

Unterschrift _____ Datum _____

* die letzten drei Ziffern im Unterschriftenfeld auf der Rückseite