

**Kreditkarten-Zahlung**per 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