

Modulo di autorizzazione al prelievo da carta di credito

Gentilmente le chiediamo di:

- compilare il presente modulo in stampatello leggibile
- inviare il modulo firmato via fax +39.0465.440409 o via e-mail info@alpensuitehotel.it
- allegare copia del lato frontale della carta di credito
- allegare documento valido di identità dell'intestatario della carta di credito.

Grazie mille in anticipo.

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo di residenza _____

Telefono _____

E-mail _____

Nome intestatario carta di credito _____

Credit card VISA AMEX MASTERCARD _____

Numero _____

Data scadenza (mese/anno) _____

AUTORIZZO

dalla presente carta di credito il prelievo di € _____

a conferma della prenotazione a nome di _____

nel periodo dal _____ al _____

Data _____ Firma _____