

## 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 \_\_\_\_\_