

Zahlung per Kreditkarte

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus, drucken und unterschreiben es. Bitte schicken Sie das Formular im Anhang per Post oder faxen Sie es an +49 – 89 – 54 72 64 999.

Karteninhaber (Vorname, Nachname)
Kundennummer
Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort
Telefon
Geburtsdatum (Legitimation)
Kartenorganisation <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> American Express
Kartenummer
Gültig bis
Prüfnummer

Ort, Datum

Unterschrift des Karteninhabers