

Ο υπογεγραμμένος _____

του _____ με ΑΔΤ: _____

ως υπεύθυνος της επιχείρησης: _____

με ΑΦΜ(επιχείρησης): _____ τηλεφ: _____

έδρα _____

διεύθυνση κατοικίας _____

δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι να χρεώσετε την αγορά, στην πιστωτική μου κάρτα με τα στοιχεία που αναγράφονται παρακάτω. Δηλώνω υπεύθυνα οτι τα στοιχεία είναι ορθά και αληθή.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΑΛΛΑΓΗΣ

| | | | |
|--|---|--------------------------------|--|
| Αξία παραγγελίας: | | Δόσεις : | |
| Αξία παραγγελίας (ολογράφως): | | | |
| Περιεχόμενο / Αντικείμενο Παραγγελίας ή Υπηρεσία: | | | |
| ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ: | <input type="checkbox"/> -Mastercard, <input type="checkbox"/> -Visa, <input type="checkbox"/> -Visa Electron, <input type="checkbox"/> -EuroLine, <input type="checkbox"/> - | | |
| ΤΡΑΠΕΖΑ (ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΡΤΑΣ): | Δεν συμμετέχουν όλες οι τράπεζες στις πληρωμές με Πιστωτική προς την εταιρεία μας. Παρακαλούμε επιβεβαιώσατε πριν την αποστολή του fax τηλεφωνικά, εάν συμμετέχει η κάρτα σας με το λογιστήριό μας. | | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ: | | | |
| ΛΗΞΗ (ΜΜ/ΕΕ): | / | | |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ: (οπως αναφέρονται στην κάρτα) | | | |
| ΤΟΠΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΕΜΠΟ- ΡΕΥΜΑΤΩΝ ή ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: | | | |
| ~ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ: | | | |
| ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ: | <input type="checkbox"/> -ΤΔΑ, <input type="checkbox"/> -ΔΑ, <input type="checkbox"/> -ΤΠ, <input type="checkbox"/> -ΤΠΥ <input type="checkbox"/> -ΑΠΛ, <input type="checkbox"/> -ΑΠΥ, <input type="checkbox"/> -..... | Αριθμός: | |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ: | | Ημ/νία: | |
| <i>Παρακαλούμε σφραγίστε</i> | | Υπογραφή | |
| | | Ημ/νία: _____ / _____ /20_____ | |

[τα ανωτέρω δικαιολογητικά μπορείτε να τα αποστείλετε στο fax: 2310.502370 ή σκαναρισμένα στην διεύθυνση info@dataworks.gr]**Συνημμένα προς αποστολή:**-A1.Ταυτότητα (2 όψεις) -A2.Φωτοτυπία Πιστωτικής Κάρτας (Μόνο την εμπρός όψη)