

**FORM CARTA DI CREDITO**

*Con la presente, autorizzo MP SRL CONGRESSI E COMUNICAZIONE a prelevare dalla mia carta di credito:*

**SELEZIONA LA TUA CARTA DI CREDITO :**

CARTA SI VISA MASTERCARD

**NUMERO CARTA CREDITO: VALIDITA’:** /

**NUMERO CVC** \_\_ \_\_ \_\_ \*   
 Corrisponde ai 3 numeri sul retro della carta di credito

**INTESTATARIO CARTA CREDITO:**

Cognome e Nome in stampatello

**Accreditare la cifra di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euro + commissioni di transito bancario pari ad € 10,00 sulla mia carta di credito**

Firma

**FATTURA :**

Nome/Azienda:

Indirizzo:

Città & Cap:

Telefono/numero Fax: /

Email:

Partita IVA:

SDI

*Inoltrare il Form e la fotocopia della carta di credito(fronte+retro) utilizzando il fax 081 5750145 o la mail mpcongressi@gmail.com*