

ZAMÓWIENIE KORESPONDENCYJNE/MAIL ORDER FORM

UPOWAŻNIENIE DO OBCIĄŻENIA KARTY PŁATNICZEJ

Posiadacz Karty Płatniczej

Imię

Nazwisko

Adres:

Ulica **Nr domu** **Nr mieszkania**

Miasto **Kod pocztowy**

Upoważniam Firmę Giszter (NIP: 667-100-31-93), właściciela Hotelu Pałacyk w Koninie do obciążenia mojej karty płatniczej:

VISA

VISA Electron

MasterCard

Diners Club

JCB

American Express

POLCARD

Nr karty:

Ważnej do: /

Zapłatą za towary/usługi _____

w kwocie _____ złotych.

podpis posiadacza karty