



HOTEL ★★★S
CAPANNI

MODULO DI AUTORIZZAZIONE DI PRELIEVO DA CARTA DI CREDITO

Prenotazioni con Carta di Credito

Io Sottoscritto _____ nato a _____
residente _____ Provincia _____
CAP _____ Nazione _____
Tel. _____ Fax _____
Cellulare _____ E-mail _____

AUTORIZZO

il prelevamento dalla mia carta di credito per € _____ come garanzia
sulla prenotazione dal _____ al _____ a nome di _____

DATI CARTA DI CREDITO:

Tipo di Carta (ex.mastercard / visa) _____

Numero di Carta _____

Data Scadenza (mese/anno) _____ Nome del Titolare _____

Firma del Titolare della Carta di Credito _____

N.B: Allegare fotocopia Carta di Credito ed un Documento di Identità' del Titolare e rispedire mezzo Fax, Posta od E-mail presso l'HOTEL CAPANNI

Le informazioni contenute in questa comunicazione sono riservate e destiate esclusivamente alla/e persona/e o all'ente/i sopra indicati E' vietato ai soggetti diversi dai destinatari qualsiasi uso, copia,diffusione di quanto in esso contenuto sia ai sensi dell'art 616 c.p., sia ai sensi della Legge 675/96.

Firma (e Timbro in caso di Società/Ditta)
