

Spett.le DVDSat s.n.c.
Casella Postale 31
73055 Racale (LE)
FAX 199.449.448

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

E residente a _____ (_____)

In via _____ n. _____

Documento D'Identità _____ N. _____

Rilasciato da _____ il _____

Registrato/a sul negozio virtuale www.dvdsat.it con nome utente _____

e-mail _____ cell. _____

titolare di carta di credito VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS (*barrare la voce*)

N. _____ / _____ / _____ / _____

Rilasciata il ____ / ____ (mm/aa) e con scadenza ____ / ____ (mm/aa)

intestata a me stesso,

AUTORIZZA

DVDSat s.n.c. ad utilizzare i dati della carta di credito su indicata per il pagamento (tramite suo POS Virtuale su server sicuro Banca Sella) degli ordini da me effettuati, con l'uso di nome utente su indicato, tramite il negozio virtuale www.dvdsat.it ed eventualmente integrati tramite e-mail o telefono.

Allego copia Fronte/Retro della carta di credito e del mio documento d'identità.

Data _____

Firma _____