




FORMULAR KREDITKARTENZAHLUNG

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular entweder per
E-Mail an: office@schneeweis.cc oder
Fax an: +43 6225 205 65 – 65

1. KREDITKARTENANGABEN

Kreditkartenanbieter:   

Kreditkartennummer (16 Ziffern):

Ablaufdatum (4 stellig): /

2. Angaben zur Transaktion:

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich bis auf Widerruf alle fälligen Rechnungsbeträge meines Accounts meiner oben genannten Kreditkarte zu belasten.

3. Unterschrift:

Mit Vervollständigung und Unterzeichnung dieses Formulars autorisiere ich, meine Kreditkarte zu belasten. Ich bestätige, dass

- sich alle zur Zahlung gemachten Angaben auf eine gültige Kreditkarte beziehen
- ich der rechtmäßige Karteninhaber dieser Kreditkarte bin
- meine Angaben korrekt sind und den dem Kreditkartenanbieter bekannten Daten entsprechen.

Name Karteninhaber: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bearbeitungspauschalen müssen bei folgenden Umsätzen berechnet werden:

	Rechnungsbetrag	Bearbeitungsgebühr
bis	€ 500,00	€ 10,00
bis	€ 1.000,00	€ 20,00
bis	€ 2.500,00	€ 40,00
bis	€ 5.000,00	€ 80,00
bis	€ 10.000,00	€ 150,00
bis	€ 15.000,00	€ 220,00