

**MODULO n. 6**

**RICHIESTA DI PAGAMENTO CON CARTA DI CREDITO**

**Da Anticipare via fax al num. 049 – 89.85.800 Da spedire a: Digitaria S.r.l. , via Prima Strada 35, 35129 Padova**

**DATI PERSONALI DEL TITOLARE DELL'ABBONAMENTO**

Nome

Cognome (da nubile se coniugata)

Codice Fiscale

Sesso  M  F

Indirizzo

Numero

Città

CAP

Prov.

Data di nascita

Luogo di nascita

Prov.

**RICHIESTA DI PAGAMENTO CON CARTA DI CREDITO (Il titolare della carta può anche essere diverso dal titolare del contratto)**

Tipo di Carta di Credito

CartaSi  Visa/Mastercard \*

Nome e Cognome intestatario

Data di nascita

Luogo di nascita

Prov.

Codice Fiscale

Sesso  M  F

Numero di Carta di Credito

Scadenza (mm aa)

CVV (codice di sicurezza)



**FIRMA DELLA RICHIESTA**

La firma conferma la volontà del Cliente di effettuare il pagamento delle somme dovute a titolo di corrispettivo dei Servizi per mezzo Carta di Credito. Conferma, inoltre, l'impegno del Cliente di comunicare a DIGITARIA S.r.l. qualunque variazione relativa alla Carta stessa. Con la firma il Cliente presta il proprio consenso alla comunicazione da parte del soggetto che ha emesso la Carta di Credito a DIGITARIA S.r.l. di ogni variazione dei dati identificativi della Carta stessa, anche se effettuata in anticipo rispetto alla comunicazione a lui diretta.

Firma del Titolare Carta di Credito

Data  /  /  Il Cliente \_\_\_\_\_

\*Non si accettano carte ELECTRON ricaricabili.