

PAGO CON TARJETA DE CREDITO

Rogamos rellene el formulario adjunto enviándolo, debidamente firmado, al siguiente número de fax:

0049 3212 – 1003752

Debido a que nuestro aparato de fax tiene múltiples funciones, es posible que en determinados momentos no se escuche ningún tono de fax, por lo que rogamos apriete “start” o “send” en su propia maquina de fax para realizar correctamente el envío.

o, si lo prefiere, lo puede enviar por correo a la dirección siguiente:

Jacob-Consulting,S.L.U
Apartado de Correos, 13
38580 Villa de Arico / Tenerife
España

Nombre de la Compañía:

Apellido(s):

Nombre:

Calle:

Código Postal: Ciudad:

Número de referencia del cliente:

Número de referencia del anuncio:

Por la misma, autorizo a Jacob-Consulting,S.L.U

A cargar mi tarjeta de crédito

Con el importe de €

Tarjeta de Crédito : Tarjeta Visa Eurocard

Número de la Tarjeta de Crédito:

Fecha de caducidad:

Número de identificación de la tarjeta

(El número de identificación es el número (las últimas 3 cifras) que figura al dorso de su tarjeta. (VISA, Master o Euro-Card)

Fecha Firma