

# Bankkártyás Fizetés Engedélyezési Űrlap

A Magyar Gyermeksebész Társaság és a Magyar Traumatológus Társaság XXII. Gyermektraumatológiai Vándorgyűlése | 2015. október 9-10. Tokaj

Kérjük, nyomtatott betűkkel kitöltve juttassa el a kongresszusi irodába Kapitány Dóra részére!

ASSZISZTENCIA Kft. - 1055 Budapest, Szent István krt. 7. - Fax: (06 1) 350 0929 - E-mail: gyermektrauma@asszisztencia.hu

## Megrendelő adatai

Résztevő neve .....

Regisztrációs díj Ft .....

Szállásdíj Ft .....

Egyéb megrendelés Ft .....

\_\_\_\_\_

Megrendelés teljes összege Ft .....

## Kártya adatai

Kártya típusa  MasterCard  VISA  American Express

Kártyatulajdonos neve \_\_\_\_\_

Kártyatulajdosnos címe  
(a banknál regisztrált módon) \_\_\_\_\_

Kártya száma |\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|

Lejárat (hónap/év) |\_|\_| / |\_|\_|

Biztonsági Kód (CSC)\* |\_|\_|\_|\_|

A biztonsági kód (CSC) egy háromjegyű azonosító szám, amely Visa vagy MasterCard kártyája hátlapján, az aláírási sávon, a kártyaszám után található. Az utolsó számjegycsoportban található az Ön biztonsági kódja. Ez a kód azt bizonyítja, hogy az adott kártya jelenleg az Ön birtokában van.



Alulírott felhatalmazom az ASSZISZTENCIA Szervező Kft-t, hogy a fenti kártyámat a megadott összeggel megterhelje.

Hely, Dátum:

\_\_\_\_\_  
Kártyatulajdonos aláírása