

Modulo di autorizzazione per il pagamento con carta di credito,
da compilare e renderci a mezzo fax al numero:

0331 993377

Io sottoscritto _____ titolare della carta di credito:



Numero: _____

Scadenza: _____



Numero: _____

Scadenza: _____



Numero: _____

Scadenza: _____

autorizzo Defence Security Systems night vision dept. ad addebitare:

Euro _____ su questa carta di credito a saldo mio ordine on-line.

Luogo:

Data:

Firma

Per maggiori informazioni non esiti contattarci all'indirizzo e-mail: info@nightvision.it

Defence Security Systems night vision dept.

C.P. 53 - 21048 Solbiate Arno - VA - www.nightvision.it - e-mail: info@nightvision.it

Partita IVA 01949480121