

Formular Kreditkartenzahlung

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an +49 228 32968 49!

1. SERVICEANGABEN – BITTE BENENNEN SIE DIE ZU ZAHLENDEN DIENSTLEISTUNGEN:

- Domains Domainnamen: _____
- Certificates SSL-Zertifikat: _____
- Invoice Rechnungsnummer: _____
- Prepayment Accountnummer: _____

2. KREDITKARTENANGABEN

- Kreditkartenanbieter: VISA MASTER CARD
- Kreditkartennummer (16 Ziffern): _____
- Kreditkarte **gültig bis** (MM / JJJJ): / _____
- Kreditkarten **CSV Sicherheitscode**
(3 Ziffern, siehe Kartenrückseite) _____

3. ANGABEN ZUM KREDITKARTENINHABER

- Nachname / Vorname des Karteninhabers
(exakt wie auf der Kreditkarte aufgeprägt) _____
- Unternehmen / Organisation (optional) _____
- Straße und Hausnummer
(Adresse wie bei Kreditkartenanbieter bekannt) _____
- Postleitzahl, Stadt _____
- Bundesland, Staat _____
- Telefonnummer (keine Mobilrufnummern) _____
- Umsatzsteuer-ID (VAT-ID, falls vorhanden) _____

4. ANGABEN ZUR TRANSAKTION

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die EPAG Domainservices GmbH bis auf Widerruf alle fälligen Rechnungsbeträge meines EPAG-Accounts meiner oben genannten Kreditkarte zu belasten.

5. UNTERSCHRIFT

Mit Vervollständigung und Unterzeichnung dieses Formulars autorisiere ich EPAG Domainservices GmbH, Bonn, Deutschland, meine Kreditkarte gemäß (4) zu belasten. Ich bestätige, dass

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

Name Karteninhaber: _____ Position: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Transaction ID
(wird von EPAG vergeben) _____