

KORTA



Upplýsingar um kaup á vöru eða þjónustu:

Upplýsingar um söluaðila:

Seðilnúmer:

Nafn söluaðila: _____

Samningsnúmer: _____ Kt: _____

Vörureiknings- eða tilvísunarnúmer: _____

Lýsing á vöru eða þjónustu: _____

Léttgreiðsla: (heildarupphæð almennt skipt í 2 til 6 mánaðarlegar greiðslur)

Heildarupphæð: _____

Fjöldi greiðslna: _____

Greitt á mánuði: _____ ISK**Áskrift:** (reglulegar greiðslur eru skuldfærðar á kreditkortinu þar til þeim er sagt upp)

Greiðslur á ___ mánaða fresti eru skuldfærðar af kreditkortinu þar til þeim er sagt upp með sannanlegum hætti.

Greitt á ___ mánaða fresti: _____ ISK

Upplýsingar um kaupanda/korthafa:

Kort nr: _____ Gildir til: _____

Nafn: _____ Kt: _____

Sími/GSM: _____ Netfang: _____

Staðfesting:

Heimildarnúmer: _____ (heimild fyrir fyrstu greiðslu er fengin í posa eða á þjónustuvef)

Ég staðfesti hér með réttmæti ofangreinds greiðslufyrirkomulags og óska eftir því að skráðar mánaðarlegu fjárhæðirnar verði skuldfærðar á tilgreint kreditkort mitt.

Dagsetning: _____

Undirskrift korthafa: _____ Undirskrift söluaðila: _____

Kortþjónustan: Móttekið: _____

Kortþjónustan hf. | Kt. 430602-3650 | Klettháls 1 | 110 Reykjavík | Iceland | Sími +354-5588000 | Fax. +354-5588001 | korta@korta.is | www.korta.is

KORTA



Upplýsingar um kaup á vöru eða þjónustu:

Upplýsingar um söluaðila:

Seðilnúmer:

Nafn söluaðila: _____

Samningsnúmer: _____ Kt: _____

Vörureiknings- eða tilvísunarnúmer: _____

Lýsing á vöru eða þjónustu: _____

Léttgreiðsla: (heildarupphæð almennt skipt í 2 til 6 mánaðarlegar greiðslur)

Heildarupphæð: _____

Fjöldi greiðslna: _____

Greitt á mánuði: _____ ISK**Áskrift:** (reglulegar greiðslur eru skuldfærðar á kreditkortinu þar til þeim er sagt upp)

Greiðslur á ___ mánaða fresti eru skuldfærðar af kreditkortinu þar til þeim er sagt upp með sannanlegum hætti.

Greitt á ___ mánaða fresti: _____ ISK

Upplýsingar um kaupanda/korthafa:

Kort nr: _____ Gildir til: _____

Nafn: _____ Kt: _____

Sími/GSM: _____ Netfang: _____

Staðfesting:

Heimildarnúmer: _____ (heimild fyrir fyrstu greiðslu er fengin í posa eða á þjónustuvef)

Ég staðfesti hér með réttmæti ofangreinds greiðslufyrirkomulags og óska eftir því að skráðar mánaðarlegu fjárhæðirnar verði skuldfærðar á tilgreint kreditkort mitt.

Dagsetning: _____

Undirskrift korthafa: _____ Undirskrift söluaðila: _____

Kortþjónustan: Móttekið: _____

Kortþjónustan hf. | Kt. 430602-3650 | Klettháls 1 | 110 Reykjavík | Iceland | Sími +354-5588000 | Fax. +354-5588001 | korta@korta.is | www.korta.is