

PAYSYS – FAX BESTELLUNG / ORDER

AN / TO:  
PaySys Consultancy Frankfurt

ABSENDER / FROM:

FAX NUMMER:  
+49 69 521090

DATUM / DATE:

**Bestellung / Order**

PaySys SEPA-Newsletter	Preis / Price	MwSt / VAT (if applicable)*	Wert / Value Bitte ausfüllen/Please fill in
Einzelnutzer / Single license	250 EUR		
Firmennutzer / Company license	500 EUR		

Deutsche Kunden: 7% MwSt = 17,50 EUR

**Adresse / Address**

Vorname / First name	
Nachname / Second name	
Organisation	
Straße / Street	
Stadt / Town	
Postleitzahl / Area Code	
Land /Country	
Email	

**Kreditkartenangaben / Credit card information**

Brand (MasterCard / Visa)	
Kreditkartennummer / Card number	
Gültig bis / Expiry date	
Dreistellige Kartenprüfnummer * / Cardholder verification field (3 digits)*	

\* (Die **Kartenprüfnummer** besteht aus den letzten 3 Ziffern der Nummer, die in das Unterschriftenfeld auf der Kartenrückseite gedruckt wurde. The **Cardholder verification field** consists of last three digits of the number printed on the signature field on the back of the card.)

Unterschrift / Signature