



FORMULÁŘ F10: AUTORIZACE PLATBY PLATEBNÍ KARTOU

Vystavovatel:

Typ karty: Mastercard

VISA

Bohužel, nemůžeme akceptovat platby kartou American Express. Děkujeme za pochopení.

Číslo karty:

Jméno držitele karty:

Platnost:

CVC / CVV kód:

Účtovací adresa:

Tímto autorizuji společnost EXPOSALÉ-CZ s.r.o. (IČO 252 261 77) k použití výše uvedené platební karty k úhradě služeb, které jsme si u společnosti EXPOSALÉ-CZ objednali pro XIX.výroční sjezd České kardiologické společnosti, který se bude konat ve dnech 1. – 4.5.2011 v Brně.

Datum:

Podpis držitele karty:

(dle podpisového vzoru na kartě)



Formulář odešlete faxem nebo e-mailem na:

EXPOSALÉ-CZ s.r.o., Školská 33/3, 250 92 Šestajovice, Česká republika

Kontaktní osoba: **Tomáš Podhorský**, tel: +420 281 962 262-3, fax: +420 281 961 285, e-mail: podhorsky@exposale.cz, www.exposale.cz