



Fax nummer: 031-711 01 31

FULLMAKT

Härmed godkänner jag att NOVASOL AB belastar mitt kort enligt nedanstående uppgifter. Fullmakten gäller för köp hos NOVASOL AB med Visa, Eurocard och Mastercard. Kortägaren måste stå som bokningsansvarig. **OBS!** Vi godkänner ej betalning via fullmakt för American Express, Diners, Maestro, Finax eller Elektronkort etc.

Bokningsnummer	Belopp
-----------------------	---------------

Korttyp	Kortnummer	Giltighetstid t o m Mån / År
----------------	-------------------	---

Kortinnehavarens namn	Personnummer
------------------------------	---------------------

Adress	Postnummer Ort
---------------	-----------------------

Telefonnummer (även riktnummer)	Faxnummer (även riktnummer)
--	------------------------------------

Ort & Datum	Kortinnehavarens namnteckning
------------------------	--------------------------------------