

СОГЛАШЕНИЕ О ВОЗВРАТЕ

I, SURNAME: Я, ФАМИЛИЯ:		PASSPORT, ID: ПАСПОРТ:	
First Name: Имя:		Country/Nationality: Страна/Гражданство:	
Second Name: Отчество:		Contact: <input type="checkbox"/> fax/tel Контакт <input type="checkbox"/> e-mail	
Настоящим Распоряжением предоставляю АО «Г/К Севастополь» право вернуть плату за товары/услуги на счет моей карты:			
Embossed Cardholder Name: Имя и фамилия на карте		Card Type: <input type="checkbox"/> Visa Вид карты <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> МИР	
Card number: Номер карты			
Valid from (optional): _____ Expiry Date: _____ Срок начала действия карты (если есть) _____ Срок окончания действия _____ Наименование Банка, выпустившего карту/ Issue Name: _____			
List of goods/services: Перечень товаров/услуг:			
Type of purchase/service Наименование товара/услуги		Cost of purchase/service Стоимость товара/услуги	
			RUB Рублей
			RUB Рублей
			RUB Рублей
Total Cost of purchase/service Общая Стоимость товаров/услуг			RUB Рублей
Я подтверждаю, что АО «Г/К «Севастополь» информировало меня об условиях и сроках оказания данной услуги.			
Date of Order: Дата Заполнения:		Signature: Подпись:	
Cardholder's Area / Заполняется Держателем			

Company's Area / Заполняется Предприятием

Наименование Предприятия/ Company Name _____
Адрес Предприятия/ Company Address _____

TRANSACTION AMOUNT СУММА ОПЕРАЦИИ		RUB РУБЛЕЙ	PAYMENT CONFIRMED: BY TEL / E-MAIL Операция подтверждена по телефону / по электронной почте
Transaction date: / Дата операции			Executor's signature and name: Подпись сотрудника АО «Г/К Севастополь» и Ф.И.О:
Approval code: Код авторизации			
			Payment cancelled Операция отменена (дата) Executor's signature and name: Подпись сотрудника Предприятия и Ф.И.О.