

Annullamento pre-autorizzazioni/prenotazioni

PARTNER CONTRATTUALE

Ditta.....

Indirizzo della ditta

Pers. di riferimento

☐ Sig. ☐ Sig.ra

Via/n.

CAP/luogo

Nome

Funzione

E-mail

N° di partner contrattuale

Casella postale

Paese

Cognome

Telefono

Pre-Authorizations/Reservations

Si prega di annullare le seguenti pre-autorizzazioni/prenotazioni:

Data transazione	Ora transazione	Tipo carta	Numero carta ¹	Valuta	Importo	Reference No.	Authorization Code
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			
. .	00 : 00		X X X X X X X X X X	CHF			

¹ Si prega di inserire solo la prima e le ultime quattro cifre del numero carta.

Data e luogo

.....

Inviare