

Engångsfullmakt (Signature On File)

Kortinnehavare: _____

Eventuellt bolagsnamn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Korttyp (VISA, Mastercard, AMEX etc.): _____

Kortnummer: _____

Kortets giltighet: _____

Kortets CVC-kod: _____

Härmed godkänner jag att AR Resebyråer får debitera mina resekostnader avseende
_____ på ovan nämnda betal- eller kreditkort.

Kortinnehavarens signatur

Datum

Ort

Bifogas:

- Kopia på körkort
- Kopia på kortets fram- och baksida