

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO

Por favor, rellene y firme este formulario.

Para que la autorización sea efectiva deberá enviárnosla,

junto con la fotocopia de su DNI por ambas caras, por cualquiera de estas dos vías:

- Por e-mail, a la dirección web@a-alvarez.com

- Por fax, al número 902 20 55 00

Yo, D.

con D.N.I.:

AUTORIZO

El cargo en mi tarjeta nº

del pedido nº

por importe

€

realizado a **"ARMERÍA ÁLVAREZ"**, por:

D.

con D.N.I.:

Fdo.

(Fecha y D.N.I.)