



## Έντυπο Συναλλαγής με Πιστωτική Κάρτα

Παρακαλούμε συμπληρώστε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα και αποστείλατε  
με Fax: +30 210 772 3781 ή E-mail : [info@pmgreece.gr](mailto:info@pmgreece.gr) (σαρωμένο - scanned).  
Οι επιτυχείς συναλλαγές λαμβάνουν απόδειξη με e-mail ή fax εντός 7 ημερών.

Επώνυμο .....Όνομα .....

Τίτλος: Δρ.  Κύριος  Κυρία

Διεύθυνση : .....

Πόλη:..... Ταχ. Κώδικας : ..... Χώρα:.....

Τηλ.: ..... Fax : ..... E-mail : .....

**Όλες οι συναλλαγές είναι σε Ευρώ**

### Σημειώσεις

- Δεχόμαστε Visa, Mastercard και American Express. Όλα τα παρακάτω στοιχεία είναι απαραίτητα για την ολοκλήρωση της συναλλαγής. Για επιτυχημένες συναλλαγές λαμβάνετε απόδειξη εντός 7 ημερών.
- Η διαδικασία πληρωμής με πιστωτική κάρτα επιβαρύνεται με 4% Τραπεζικά Έξοδα. Παρακαλούμε προσθέστε το ποσό αυτό στο συνολικό ποσό της συναλλαγής σας.
- Είναι πολύ σημαντικό να δώσετε τα 3 τελευταία ψηφία που βρίσκονται στην πίσω μεριά της κάρτας σας.
- Δοσοληψίες μέσω πιστωτικής κάρτας θεωρούνται τελικές. Δεν υπάρχει δυνατότητα ακύρωσης.

Εξουσιοδοτώ το Ελληνικό Δίκτυο Διαχειριστών Έργων (ΕΔΔΕ - PM-Greece) να χρεώσει την πιστωτική μου κάρτα το συνολικό ποσό των \_\_\_\_\_ EURO (συμπεριλαμβανομένων τραπεζικών εξόδων 4%) με αιτιολογία \_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο δικαιούχου ( ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ - ΛΑΤΙΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ )

Αριθμός Κάρτας

Ημερομηνία Λήξης (ΜΜ/ΕΕ) : \_\_\_\_/\_\_\_\_ Ημερομηνία Έκδοσης (έτος): \_\_\_\_\_

3 τελευταία ψηφία (πίσω μεριά της κάρτας):

Visa

Mastercard

American Express

Ημερομηνία : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Υπογραφή: