



S I N U

SOCIETÀ ITALIANA
DI NUTRIZIONE UMANA
ONLUS

Pagamento con carta di credito

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

TIPO CARTA DI CREDITO:

CARTA SI

MASTER CARD

VISA

N° CARTA _____

DATA SCADENZA _____

IMPORTO Lit. _____

CAUSALE PAGAMENTO _____

DATA _____

FIRMA _____