

**Lexxion Verlagsgesellschaft mbH**  
**Credit card payment / Kreditkartenzahlung**

THE LEGAL PUBLISHER

**lexxion**



**Please fax the completed and signed form to +49 30 81 45 06 22!**  
 (For your own safety: Please do not send the form by e-mail!)

Bitte faxen Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an: +49 30 81 45 06 22!  
 (Zu Ihrer eigenen Sicherheit: Bitte senden Sie das Formular nicht per E-Mail!)

<b>1. Please specify the invoice you pay for / Bitte benennen Sie die Rechnung, auf welche Sie zahlen.</b>	
<b>Invoice no. (e.g. 18.B.12345) / Rechnungsnr. (z.B. 18.B.12345)</b>	
<b>Customer no. (stated on the invoice) / Kundennr. (auf der Rechnung vermerkt)</b>	
<b>2. Credit card data / Angaben zur Kreditkarte</b>	
<b>Credit card system / Kreditkarten-Anbieter</b>	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD
<b>Credit card no. / Kreditkarten-Nr. (16 digits / Ziffern)</b>	
<b>Credit card valid until (mm/yy) / Kreditkarte gültig bis (MM/JJ)</b>	
<b>Credit card security code / Kreditkarten CSV Sicherheitscode (3 digits, see back side / 3 Ziffern, siehe Kartenrückseite)</b>	
<b>3. Data of credit card holder / Angaben zum Kreditkarteninhaber</b>	
<b>Last name, first name (exactly as typed on the credit card) Nachname/Vorname (exakt wie auf der Kreditkarte aufgeprägt)</b>	
<b>Company or organisation (optional) / Unternehmen oder Organisation (optional)</b>	
<b>Street, no. (address as known to your bank) / Strasse, Hausnummer (Adresse wie bei Kreditkartenanbieter bekannt)</b>	
<b>City, province / Stadt, Bundesland</b>	
<b>ZIP-code / Postleitzahl</b>	
<b>Country / Staat</b>	
<b>Phone No. / Telefonnr.</b>	
<b>VAT Reg. No. (if existing) / USt-IdNr. (falls vorhanden)</b>	
<b>4. Data of transaction / Angaben zur Transaktion</b>	
<b>Total of the payment in EUR / Gesamtsumme der Zahlung in EUR (charge of your credit card in EUR / Belastung Ihrer Kreditkarte in EUR)</b>	
<b>5. Signature / Unterschrift</b>	
Mit Vervollständigung und Unterzeichnung dieses Formulars autorisiere ich die Lexxion Verlagsgesellschaft mbH, Berlin, Deutschland, meine Kreditkarte mit der in (4) ausgewiesenen Gesamtsumme zu belasten. Ich bestätige, dass - sich alle zur Zahlung gemachten Angaben auf eine gültige VISA oder Mastercard-Kreditkarte beziehen - ich der rechtmäßige Karteninhaber dieser Kreditkarte bin - meine Adressangaben korrekt sind und den dem Kreditkartenanbieter bekannten Daten entsprechen.	With the completion and signing of this form I authorise Lexxion Verlagsgesellschaft mbH, Berlin, Germany, to charge my credit card with the total stated under 4. I confirm that - all necessary data for the payment refers to a valid VISA or Mastercard credit card - I am the legitimate cardholder of this credit card - my adress details are correct and corresponding to the data given to the provider of the credit card.
<b>Name of card holder / Name des Karteninhabers</b>	
<b>Location, date / Ort, Datum</b>	
<b>Signature / Unterschrift</b>	

09/01/2018