

Casino Cash O Lot Authorization Form

documents@cashlotcasino.email

Compilando Questo Modulo. Dichiaro Tutto Cio Che e Scritto e Stato Letto e Firmato da Me

- lo sottoscritto dichiaro di essere il possessore di questa carta di credito, e accetto tutti I pagamenti a me riconosciuti su medesima carta
- Ho gia compiuto 18 anni.
- Ho letto ed accettato tutti I termini E condizioni su questo sito.

Nome E Cognome: _____

Numero Di Telefono: (____) - ____ - _____

Tipo Di Carta: Visa Master Card AMEX

Numero Carta Di Credito: ____ - XXXX - XXXX - ____

Data di Scadenza Della Carta Card Expiration Date: __/__/__ (Month/Year)

***Nota Bene : se stai usando piu carte di credito, ti richiediamo un autorizzazione supplementare*

Insieme a Questa Autorizzazione, Ci inoltri anche Questi Documenti a colori

- **Copia Valida Del Documento D'identita (fronte e retro)**
- **Una copia Della Carta Di Credito, Copia Allegata alla Documentazione (fronte retro)**
- **Una Bolletta Luce o Gas Che Confermi L'indirizzo Del Documento (minimo due**

Io Sottoscritto Dichiaro Che Tutto Cio Scritto Da Me in Alto, e' Vero

Data _____ Firma _____.