

DATE : _____

TO : Sales & Marketing Department

TEL : (65) 6344 2200 FAX : (65) 6447 2654

DEAR SIR / MADAM

CREDIT CARD PAYMENT AUTHORISATION

NAME OF CARDHOLDER: _____

VISA / MASTER :

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

DINERS :

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

AMEX :

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

JCB :

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

EXPIRY DATE OF CARD

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 SECURITY CODE

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | |
|---|---|
| D | D |
|---|---|

| | |
|---|---|
| M | M |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Y | Y |
|---|---|

Please deduct a sum of from my above card in payment of for.....

Signature (as on card)
(Enc : Photocopy of Credit Card required Front & Back)

Contact Tel No. :

Fax No. :

Email Address :