

## AKZEPTANZ KREDITKARTENZAHLUNG

Telefon: +49 40 307030-70  
Fax: +49 40 307031-70  
E-Mail: [verkaufsteam@hl-cruises.com](mailto:verkaufsteam@hl-cruises.com)

**Name/Vorname**

des Karteninhabers:

---

**Adresse** des Karteninhabers

(lt. Kreditkartenantrag):

---

**Telefonnummer**

des Karteninhabers:

---

**Reisenummer:**

---

**Vorgangsnummer:**

---

**Kundennummer:**

---

**Kreditkarte:**

☐

Mastercard

☐

Visa

☐

American Express

**Kreditkartennummer:**

---

**Gültigkeit der Karte:**

---

**Sicherheitscode\* (CVC):**

\*freiwillige Angabe

---

Mit diesen Informationen reichen wir die Kreditkartenzahlung beim jeweiligen Kreditinstitut ein und holen die dazugehörige Genehmigungsnummer ein.

**Bitte vergewissern Sie sich, dass Ihr Kreditkarten-Limit den Rechnungsbetrag deckt bzw. Ihr Kreditkarteninstitut über die Belastung informiert ist.**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie uns die Daten per Fax an:

**+49 40 307031-70**

oder per Post an:

**Hapag-Lloyd Cruises  
HLC Services  
Heidenkampsweg 58  
20097 Hamburg**