

To | Kepada | 致:

NEUMAX SDN. BHD. (535297-T)

28, Jalan Damai, Off Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur, Malaysia.

Tel: 03-2142 2828 Fax: 03-2142 5777

Web: www.neumaxinternational.com E-mail: Info@neumaxinternational.com

CREDIT CARD STANDING INSTRUCTION PEMBAYARAN MELALUI KAD KREDIT 信用卡指示表格

Product Details | Senarai Produk | 产品详细:

No 编号	Descriptions Butiran 种类	Qty Kti 数量	Unit Price Harga Unit 单价	Amount Jumlah 总额
1				
2				
3				
TOTAL JUMLAH 总额				

I hereby to authorize **Neumax Sdn. Bhd. (535297-T)** to charge my credit card for the payment as stated above.
Saya memberi kebenaran kepada **Neumax Sdn. Bhd. (535297-T)** untuk membuat pembayaran melalui kad kredit saya.
按照以下我本人同意授权予 **Neumax Sdn. Bhd. (535297-T)** 运用我的信用卡付账。

Credit Card No.
No. Kad Kredit *
信用卡号码

Credit Card Last 3 Digit (Back)
3 Digit Terakhir Kad Kredit (Belakang) *
信用后的最尾三个码数

Bank Name | Nama Bank | 银行名称 _____ *
Expiry Date
Tarikh Luput / *
截止日期

Name Appear On Card | Nama Tertera Atas Kad | 特卡者名称 _____ *
Transaction Date
Tarikh Transaksi / /
交易日期

Card Holder Contact No. | No Telefon Pemegang Kad | 特卡者联络号码 _____ *

Total | Jumlah | 总额 _____ *

Delivery Address
Alamat Penghantaran _____
递送地址 _____

Card Type | Jenis Kad | 卡类 VISA MasterCard *

Signature
Tandatangan
签名 *

Note | Nota | 注意
Each Minimum Transaction of your Credit Card |
Minima setiap transaksi | 每次使用信用卡交易总额
RM 500 and above | atau ke atas | 或以上

Sent/Fax By | Hantar/Faks Oleh | 寄送/传真于:

Name Nama 姓名			
Contact No No Telefon 联络号码		Distributor No No Pengedar 经销商编号	

For Office Use | Untuk Kegunaan Pejabat | 只限办公室用途:

Date Received : ____/____/____	Nota Penting untuk pengedar : Caj Perkhidmatan untuk menguruskan transaksi Bank- in cek ke dalam bank akaun pengedar adalah RM10.00
Checked By : _____	
Goods Issued By : _____	
Goods Issued Date : ____/____/____	
Bonus for Month : _____	