

Amazon Payments Europe S.C.A.
38 avenue J.F. Kennedy
L-1855 Lussemburgo

FACOLTÀ DI AGIRE PER CONTO DELL'AZIENDA

La sottoscritta _____, (di seguito l'"Azienda") debitamente rappresentata
Nome dell'azienda

da _____, conferma che
Nome, cognome e ruolo del firmatario Nome e cognome della persona di riferimento

è autorizzato/a ad aprire un conto con Amazon Payments, ad accettare il Contratto d'uso e le altre Politiche, ad accedere al conto Amazon Payments e ad eseguire transazioni a nome e per conto dell'Azienda.

Data:

Firma: