

Bitte faxen Sie das ausgefüllte Formular an / Please fax the filled out form to:

Universität Duisburg-Essen • 45141 Essen

Fax Nr.:

Die Zahlung erfolgt für (Bereich, Fakultät, Lehrstuhl usw.) / The payment is for (division, faculty, professorship etc.):

Kreditkartenfirma / Credit Card Type*

☐ Visa

☐ Mastercard

Kreditkartennummer / Credit Card Number

Verfalldatum / Expiration Date:

Kartenprüfnummer / Credit Card Verification Code _____

Betrag / Amount

EUR _____

Kreditkarteninhaber /
Name of Credit Card holder

Ort, Datum / Place Date:

Unterschrift / Signature

**Please note that only credit cards and no debit cards can be processed.*