



MAIL ORDER KREDİ KARTI İLE ÖDEME BİLDİRGESİ

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI	<input type="text"/>																			
FİRMA ÜNVANI	<input type="text"/>																			
KREDİ KARTI CİNSİ	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> AMEX	<input type="checkbox"/> EUROCARD																
KREDİ KARTI NUMARASI	<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>							
GÜVENLİK NO	<input type="text"/>			SON KULLANMA TARİHİ						<input type="text"/>		<input type="text"/>								
<small>(İmza bandı üzerindeki numaranın son üç rakamını yazınız.)</small>																				
BANKA ADI	<input type="text"/>																			
ADRES	<input type="text"/>																			
POSTA KODU	<input type="text"/>				ŞEHİR				<input type="text"/>											
İŞ TELEFON NUMARASI	<input type="text"/>				<input type="text"/>															
EV TELEFON NUMARASI	<input type="text"/>				<input type="text"/>															
CEP TELEFON NUMARASI	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>																	
ÖDENECEK TUTAR	<input type="text"/>																			

Yukarıda numarası yazılı olan kredi kartımdan _____ TL _____ KRŞ
EGE İMBAT İNŞ.İHR.İTH.TUR. SAN.VE TİC.A.Ş. tarafından tahsil edilmesini rica ederim.

Lütfen yukarıdaki bilgileri doldurduktan sonra (0232) 421 36 65 numaralı faksımıza ya da info@egeimbat.com email adresimize gönderiniz.

TARİH

ADI / SOYADI

KAŞE İMZA

/ / 20

*Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu ve özgür irademle yazdığımı kabul ediyorum.

* Kart numarasının değişmesi, son kullanma tarihinin geçmesi, çalınması, kaybolması durumunda, gerekli yerlere yasal başvuru yapacağımı, satıcı kurumun bu durumla ilişkilendirilmeyeceğini taahhüt ederim.

* Önceden vermiş olduğum ödeme tarihinde, ödemenin iptalinin istenmesi veya ödenmemesi, söz konusu değildir.