

TARİH: / /

TÜM PLASTİK VE MAK.KAL.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ. MAİL ORDER ÖDEME FORMU

Müşteri Adı Soyadı / Firma Adı: _____

Kart Sahibi Adı Soyadı: _____

Adres: _____

Vergi Dairesi / Vergi Numarası: _____

GSM (Cep) / Sabit Telefon: _____

Kartın Alındığı Banka: _____

KART NO:

* Lütfen 16 Haneli Kredi Kartı Numaranızı aşağıda yer alan KART NO bölümüne yazınız

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

SON KULLANMA TARİHİ:

* Kartınızın Son Kullanma Tarihini kartta yazıldığı gibi Ay ve Yıl olarak doldurunuz.

AY	YIL
----	-----

GÜVENLİK KODU :

--	--	--

KART CİNSİ :

Visa Mastercard Euro

Ödeme Tutarı (Rakamla) : TL

Ödeme Tutarı (Yazıyla) : TL

Ödeme Tarihi : / /

- * Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu ve özgür irademle yazdığımı kabul ediyorum.
- * Alınan mal veya hizmet bedelinin Tüm Plastik Ve Mak.Kal.San.Ve Tic.Ltd.Şti. tarafından, yukarıda belirtilen bilgiler doğrultusunda alacak olarak kaydedilmesini beyan ederim.
- * 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.

Ad / Soyad

İmza / Firma Kaşe

*Formun aslının gönderilmesi gerekmektedir.

*Yukarıda kredi kart sahibi olarak belirtilen şahsın, onay işlemi için Nüfus Cüzdan Örneği gerekmektedir. Lütfen form ile birlikte ek olarak, kredi kartı sahibinin Nüfus Cüzdan Örneğini (Kimlik Fotokopisi) gönderiniz.

*Lütfen bilgileri doldurduktan sonra, imza ve firma kaşenizi vurmaya unutmayınız. Formu doldurduktan sonra 0212 637 2424 faks numarasına veya pazarlama@tumplastik.com e-mail adresine gönderiniz.