



TARİH: / /

POLATLAR OTOMOTİV. SAN. TİC. LTD. ŞTİ. KREDİ KARTI (MAIL 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 POLATLAR OTOMOTİV SAN.TİC.LTD.ŞTİ. 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 kart Sahibinin Nüfus Cüzdan Örneğini (Kimlik Fotokopi) gönderiniz.

*Lütfen bilgileri doldurduktan sonra, İmza ve Firma Kaşenizi vurmayı unutmayınız. Formu doldurduktan sonra POLATLAR OTOMOTİV SAN.TİC.LTD.ŞTİ. 0 216 487 09 33 Fax Numarasına gönderiniz. Mail: İsmail@polatlarotomotiv.com.tr