

## MAIL ORDER FORMU

Firma/Müsteri Adi:

Kart Sahibinin Adi Soyadi:

Kredi Kart Cinsi

Visa ( )

Master Card : ( )

Kredi Kart No:

Son Kullanma Tarihi:

CVV No:

Hesap Kesim Tarihi:

Banka Adi:

Fatura Ünvanı

VERGI Dairesi

Vergi Numarasi :

Fatura Adresi:

Tel:

Tutar:

Toplam satis tutari .....  
.....'nin yukarida belirttigim Kredi Karti  
hesabimdan almaniz konusunda sirketinize yetki veriyorum.

Tarih:

fax:(212)6593977

Kart Sahibi Imza