

Tarih : __/__/20__

Kredi Kartı Ödeme / Mailorder Formu

Adı Soyadı : _____
Adres : _____
Telefon No : _____
Kart No : _____
Güvenlik No : _____
Banka : _____
Son Kul Tar : _____
Miktar : _____
Taksit Sayısı : _____

Yukarıda detaylarını verdiğim kredi kartı hesabımdan belirttiğim miktarın İnternetten Teknoloji San.Tic.Ltd.Şti.'ne ödenmesini rica ederim.

Tarih : _____ Adı Soyadı : _____
İmza : _____

Yukarıda, alıcı tarafından verilen kredi kartı bilgilerinin doğruluğunu ve uygunluğunu teyit eder, ödemede herhangi bir sorun çıkması durumunda, iş bu sorunun ortaya çıktığı tarihten itibaren 3 (üç) iş günü içerisinde defaten ve peşin olarak iş bu bedeli İnternetten Teknoloji San.Tic.Ltd.Şti.'ye ödemeyi kabul ve taahhüt ederim.

Satıcı Unvanı kaşe imza

Not: Kart sahibine ait kimlik fotokopisi ve kartın her iki yüzünün fotokopisi de bu formla fakslanmalıdır.

FAX NO : 0 262 644 33 20