

KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI

* (TEK SEFERLİK ÖDEME İÇİN GEÇERLİDİR. TEKRAR KULLANILMAZ.) *

TARİH :/...../ 20.....

ADI SOYADI / FİRMA ADI : _____

KREDİ KARTI SAHİBİNİN
ADI SOYADI : _____

KREDİ KARTI NO : _____ / _____ / _____

SON KULLANMATARİHİ : _____

GÜVENLİK KODU : _____ (Kredi kartının arka yüzündeki son üç rakam)

KARTIN AİT OLDUĞU BANKA : _____

VISA MASTER

--	--

* Lütfen Kart Türünü işaretleyiniz !

ÇEKİLECEK TUTAR (Rakam ile) : _____

(Yazı ile) : _____

ÇEKİLMESİNİ İSTEDİĞİNİZ TARİH :/ / 20

Yukarıda bilgilerini vermiş olduğum teyit eder, belirtilen tutar karşılığında ürünleri teslim aldığımı ve yukarıda belirttiğim kredi kartı numaram ile ödemesinin **AKTİF GIDA MEŞRUBAT SAN.VE TİC. A.Ş.** tarafından tal hesabımın müsait olmaması halinde kısmi tutarın tahsil edilmesini talep ve tahahhüt ederim.

FİRMA ADI / Şahıs ise Adı Soyadı

Kaşe - İmza