

## KREDİ KARTI ÖDEME TALİMATI

FİRMA ADI : \_\_\_\_\_  
ÜYE İŞYERİ : \_\_\_\_\_  
ADRES : ABDİ İPEKÇİ CAD.NO:44 ŞARAMPOL/ANTALYA  
TELEFON : 0.242.345 55 44 FAKS : 0.242.335 30 47

### KART HAMİLİNİN

ADI SOYADI : \_\_\_\_\_  
TELEFON İŞ : \_\_\_\_\_ CEP : \_\_\_\_\_  
BANKA ADI : \_\_\_\_\_ KART TİPİ (Visa/Master vs.): \_\_\_\_\_

KREDİ KARTI NUMARASI :

SON KULLANMA TARİHİ :   /   GÜVENLİK KODU

TAKSİT SAYISI ( 2-12 AY ) : \_\_\_\_\_

VADE FARKI DAHİL  VADE FARKI HARIÇ

PROVİZYON TUTARI ( RAKAM İLE ) \_\_\_\_\_ YTL.

( YAZI İLE ) \_\_\_\_\_ YTL.

Yukarıda bilgilerini vermiş olduğum kredi kartımdan .....YTL tutarın çekilmesini ve çekilen bu tutarın DEMİREZEN'nin alacaklı olduğu ..... firması adına DEMİREZEN'e ödemiş bulunduğumu, ilgili firma ile aramda oluşabilecek anlaşmazlıklardan dolayı DEMİREZEN'i sorumlu tutmayacağımı, karttan ve tarafımdan kaynaklanabilecek sorunlardan dolayı tutarın çekilememesi halinde gecikme faizi ve uğranılan diğer zararları ödeyeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Tarih : \_\_\_\_\_ ve İmza : \_\_\_\_\_

### İŞ ORTAĞI

Yukarıda bilgileri verilen kredi kartından çekilen .....YTL tutarın DEMİREZEN'nin nezdinizdeki cari hesabımıza alacak kaydedilmesini, çekilen tutara kredi kartı sahibinin isteği üzerine veya 3.bir kişi tarafından bloke konur ve hesabınıza aktarılmaz ise; ilgili tutarın her türlü gecikme faizleri ile birlikte herhangi bir talebe gerek kalmaksızın nakit olarak DEMİREZEN'ne ödeyeceğimizi kabul ve taahhüt ederiz.

Kaşe ve yetkili imza

EKLİ EVRAKLAR:

- 1-Kredi kartı sureti
- 2-Kredi kartı sahibi kimlik sureti
- 3-Şirketlerde imza sirküleri