

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 HAMILİNİN

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 HARİÇ

PROVİZYON TUTARI (RAKAM İLE) _____ YTL.

(YAZI İLE) _____ YTL.

Yukarıda bilgilerini vermiş olduğum kredi kartımdanYTL 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 çekilenYTL 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