

...../...../20.....

KREDİ KARTI (MAIL ORDER) ÖDEME FORMU

Kart Sahibi Adı Soyadı: _____
TC No: _____
Adres: _____
GSM (Cep) Tel: _____
Sabit Tel: _____
Kartın Alındığı Banka: _____
Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Öğrenci TC: _____
Öğrenci No: _____
Fakülte / Bölüm: _____

Lütfen 16 haneli kredi kartı numaranızı aşağıda yer alan KART NO bölümüne yazınız

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kartınızın son kullanma tarihini kartta yazıldığı gibi Ay ve Yıl olarak doldurunuz.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ay			Yıl	

Güvenlik Kodu :

*Kartın arka yüzündeki
3 (üç) haneli rakam.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Kart Cinsi :

Master

VISA

Euro

Ödeme Tutarı (Rakamla) : TL

Ödeme Tutarı (Yazıyla) : TL

- Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu ve özgür irademle yazdığımı kabul ediyorum.
- Kart numarasının değişmesi, son kullanma tarihinin geçmesi, çalınması, kaybolması durumunda, gerekli yerlere yasal başvuru yapacağımı, satıcı kurumun bu durumla ilişkilendirilmeyeceğini taahhüt ederim.
- Önceden vermiş olduğum ödeme tarihinde, ödemenin iptalinin istenmesi veya ödenmemesi söz konusu değildir.

Ad / Soyad

İmza

