

Kredi Kartı İle Poliçe Ödeme Formu

Bu form, eksiksiz doldurulması ve imzalı olması halinde dikkate alınacaktır.

Poliçe / Zeyil No

Kart Sahibinin Adı Soyadı

Acente Kodu / Adı

Telefon No İş Ev

GSM

Adres

Kart Cinsi Axess Visa Mastercard Eurocard Amex

Kredi Kartı No

Banka Adı

Son Kullanma Tarihi

Hesap Kesim Tarihi Her Ayın Günüdür

Sigortalı Ünvanı

PEŞİNAT	ÖDEME TARİHİ	ÖDEME TUTARI
1.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.Taksit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	TOPLAM	<input type="text"/>

Toplam ödeme tutarı (Yazı ile) TL'dir. Yukarıda Poliçe / Zeyil için belirtilen ödeme tutarının, kredi kartı hesabıma borç keydedilmesini ve bu formun arka yüzünde belirtilen esaslar dahilinde hareket edeceğimi kabul ve taahhüt ederim.

TARİH İMZA :