

KOMBİN İŞ ELBİSELERİ MAIL ORDER ÖDEME FORMU

TARİH:

MÜŞTERİ ADI SOYADI/ FİRMA ADI:

KART SAHİBİ ADI SOYADI:

ADRES:

GSM CEP TELEFON NO (BANKADA KAYITLI OLAN) :

BANKA ADI:

KART NO:

SON KULLANMA TARİHİ: AY/ YIL/

GÜVENLİK KODU:

ÖDEME TUTARI:

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 / Soyadı İmza / Firma Kaşe