

**ARIZA BİLİŞİM VE İNTERNET TEKNOLOJİLERİ – MAİL ORDER ÖDEME FORMU**

**Müşteri Adı Soyadı / Firma Adı** :

**Kart Sahibi Adı Soyadı** :

**Adres** :

**Vergi Dairesi / Vergi Numarası** :

**GSM ( Cep ) / Sabit Telefon** :

**Kartın Alındığı Banka** :

**KART NO**

- Lütfen 16 Haneli Kredi Kartı Numaranızı aşağıda yer alan KART NO bölümüne yazınız

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

**SON KULLANMA TARİHİ:**

- Kartınızın Son Kullanma tarihini Kartta yazıldığı gibi Ay ve Yıl Olarak doldurunuz.

		/		
AY			YIL	

**GÜVENLİK KODU** :

**KART CİNSİ** :  Visa  Mastercard  Diğer \_\_\_\_\_

**Ödeme Tutarı (Rakamla)** : ..... TL

**Ödeme Tutarı (Yazıyla)** : ..... TL

**Ödeme Tarihi** : .... / .... / .....

- Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu ve özgür irademle yazdığımı kabul ediyorum.
- Alınan mal veya hizmet bedelinin ARIZA BİLİŞİM VE İNTERNET TEKNOLOJİLERİ tarafından, yukarıda belirtilen bilgiler doğrultusunda, alacak olarak kaydedilmesini beyan ederim.
- 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 / Firma Kaşe

\*Formun aslının gönderilmesi gerekmektedir.

\*Yukarıda Kredi Kart Sahibi Olarak Belirtilen Şahsın, Onay işlemi için Nüfus Cüzdan Örneği gerekmektedir. Lütfen Form ile birlikte ek olarak, \*Kredi kart Sahibinin Nüfus Cüzdan Örneğini ( Kimlik Fotokopi ) gönderiniz.

\*Lütfen bilgileri doldurduktan sonra, İmza ve Firma Kaşenizi vurmaya unutmayınız. Formu doldurduktan sonra Arıza Bilişim'e (0232 256 13 72) bilgi vererek, fax ya da mail olarak gönderiniz. ( iletisim@ariza.com.tr)