



MAIL ORDER FORMU

ANTGAZ LPG SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Altınkele Mah.Palmiye Cd. No :14 Döşemealtı / Antalya
Tel &Fax: 0242 443 3286 www.antgaz.com

info@antgaz.com.tr

Tarih:...../...../.....

KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI

KREDİ KARTI SAHİBİ TARAFINDAN DOLDURULACAK

Firmanın Adı / Ünvanı : _____

1. KART AYRINTILARI

Kredi Kartı Sahibinin Adı Soyadı : _____

Banka İsmi (Kredi Kartının) : _____

Kredi Kartı Numarası : _ _ _ _ _

Güvenlik Kodu : _ _ _

Son Kullanma Tarihi : _ _ / _ _

Kart Tipi : Visa Mastercard Diğer

2. KART AYRINTILARI

Kredi Kartı Sahibinin Adı Soyadı : _____

Banka İsmi (Kredi Kartının) : _____

Kredi Kartı Numarası : _ _ _ _ _

Güvenlik Kodu : _ _ _

Son Kullanma Tarihi : _ _ / _ _

Kart Tipi : Visa Mastercard Diğer

Tarafıma fatura edilen ödemelerimin, yukarıda belirtilen kredi kartımdan sözleşmede belirtilen ödeme günlerinde mail order şeklinde tahsil edilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

KAŞE/İMZA