



## KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI

VISA

MASTER CARD

AMEX

Kredi Kart Numarası :

Son Kullanma Tarihi : \_\_\_\_\_

Güvenlik Kodu (CVC) : \_\_\_\_\_

Kredi Kart Sahibi : \_\_\_\_\_

Telefon Numarası : \_\_\_\_\_

Fax Numarası : \_\_\_\_\_

E-mail Adresi : \_\_\_\_\_

Tutar : (TRY) \_\_\_\_\_ (EUR) \_\_\_\_\_

Kart hamili olarak bu işlem ile borcumu ödeyeceğimi ve bu kart üzerinde yetki sahibi olduğumu beyan ederim. MCI Grup Tanıtım Org. Ltd. Şti. 'nin kredi kartımdan yukarıda geçen toplam bedeli tahsil etmesine onay veriyorum.

**\* Form ile birlikte kartınızın iki yüzünün kopyası ile nüfus cüzdanı fotokopinizi iletmeniz gerekmektedir.**

Kart Sahibinin İmzası : \_\_\_\_\_

Tarih : \_\_\_\_\_

\*\* Lütfen yukarıdaki formu doldurunuz ve [muhasebe@mcifuar.com.tr](mailto:muhasebe@mcifuar.com.tr) adresine e-mail aracılığıyla veya 0312 440 41 54 numarasına fax aracılığıyla ve iletiniz.