TARİH: / /

**BAHÇEHAVUZ (MAIL ORDER) ÖDEME FORMU**

**Müşteri Adı Soyadı / Firma Adı :**

**Kart Sahibi Adı Soyadı :**

**Adres :**

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

**E-Posta :**

**Kartın Alındığı Banka :**

**KART NO:** Lütfen 16 haneli kredi kartı numaranızı aşağıdaki kutucuklara yazınız.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

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

**SON KULLANMA TARİHİ:** Kartınızın son kullanma tarihini AA/YY şeklinde 2’şer haneli olarak giriniz.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**AY YIL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**GÜVENLİK KODU: CVC**

**Ödeme Tutarı (Rakamla) : …………………………………. TL**

**Ödeme Tutarı (Yazıyla) : ………………………………………………………………………………………………….…….. TL**

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

* 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 / Soyad İmza / Firma Kaşe