



## KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI

TARİH :...../...../ 2017

ADI SOYADI / FİRMA ADI : \_\_\_\_\_  
KREDİ KARTI SAHİBİNİN  
ADI SOYADI : \_\_\_\_\_  
KREDİ KARTI NO : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
SON KULLANMATARİHİ : \_\_\_\_\_  
GÜVENLİK KODU : \_\_\_\_\_ (Kredi kartının arka yüzündeki son üç rakam)  
KARTIN AİT OLDUĞU BANKA : \_\_\_\_\_

ÇEKİLECEK TUTAR (Rakam ile) : \_\_\_\_\_  
(Yazı ile) : \_\_\_\_\_

ÇEKİLMESİNİ İSTEDİĞİNİZ TARİH : ...../ ..... / 2017

Yukarıda verilen bilgilerin doğruluğunu teyit eder, belirtilen tutar karşılığında hizmeti aldığımı ve yukarıda belirttiğim kredi kartı numaram ile ödemesinin Bursa Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası tarafından tahsil edilmesini, hesabımın müsait olmaması halinde kısmi tutarın tahsil edilmesini talep ve tahahhüt ederim.

**Adı Soyadı**

**Kaşe - İmza**

Lütfen formu doldurup 0224 451 19 19 no 'ya faks veya muhasebe@bsmmmo.org adresimize mail atınız.

**Odunluk Mah. Akademi Cd. Baob Yerleşkesi Nilüfer/BURSA - Tel: 444 16 44 e-mail: muhasebe@bsmmmo.org**