

# GEZ SAĞLIK

ÜRÜNLERİ SAN TİC LTD ŞTİ

## MAİL ORDER FORMU

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI

FİRMA ÜNVANI

KREDİ KARTI CİNSİ

 VİSA  MASTERCARD  AMEX  EUROCARD

KREDİ KARTI NUMARASI

GÜVENLİK NO

 SON KULLANMA TARİHİ 

BANKA ADI

ADRES

POSTA KODU

 ŞEHİR 

İŞ TELEFON NUMARASI

EV TELEFON NUMARASI

CEP TELEFON NUMARASI

ÖDENECEK TUTAR

ÖDENECEK TUTAR(YAZIYLA)

YUKARIDA VERDİĞİM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL EDİYORUM.

ÖDENECEK TUTARI KREDİ KARTIMDAN ÇEKMEYE  
GEZ SAĞLIK ÜRÜNLERİ SAN. LTD. ŞTİ

TARİH

ADI SOYADI

KAŞE İMZA