Tarih

Kredi Kartı Sahibinin

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Kredi Kartı No |  |
| Son Kullanım Tarihi |  |
| Güvenlik No | (Kartın arkasındaki numaraların son üç hanesi) |
| Kredi Kartın Bankası |  |
| Kredi Kartı Türü | Visa Master |

.



Kredi Kartı Sahibi İsim-Soyisim-İmza

Lütfen bu formu doldurduktan sonra imzalayınız ve aşağıdaki işlemlerden birini yapınız;

\*Evrakı tarayarak [muhasebe@kapadokya.edu.tr](mailto:muhasebe@kapadokya.edu.tr) mail adresine kart sahibinin kimlik fotokopisi ile birlikte mail atınız ya da kimlik fotokopisi ile evrakı 0384 353 5125 numaralı faksa iletiniz.