



Kredi Kartı Ödeme Formu

Müşteri Bilgileri	
Sigortalı Adı Soyadı	:
Police Türü	:
Police / Zeyl No	:

Kredi Kart Bilgileri	
Kredi Kart Sahibinin Adı Soyadı	:
Banka Adı	:
Kredi Kart Numarası	: <input type="text"/>
Son Kullanma Tarihi	: AY <input type="text"/> <input type="text"/> YIL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cvv Numarası	:

Taksitlendirme	
Police / Zeyl Prim bedeli	:
Taksit Sayısı	:

Kampanyalar:

Zorunlu Deprem Sigortası ve Trafik Sigorta Poliçeleri; Kredi kartlarına 1-6 taksit.
Sağlık -Kasko – Konut – İşyeri -Poliçeleri; Kredi kartlarına 1 + 9 taksit.

Yukarıda belirtilen poliçe veya zeylime istinaden, verdiğim kredi kartı bilgilerim doğrultusunda, belirtilen peşinat ve taksit tutarlarının ilgili Sigorta Şirketi tarafından çekilerek, hesabıma borç kaydedilmesini kabul ve taahhüt ederim..

Kredi Kartı Sahibinin

Adı Soyadı / İmza / Tarih / Kaşe

