



Mail Order Formu

__ / __ / __

Ticari Ünvanı : _____
Kart Sahibinin Adı Soyadı : _____
İş Telefonu : (0 ____) _____
Faks : (0 ____) _____
GSM : (05 ____) _____
Adres : _____

Banka : _____
Kredi Kartı No : _____
Son Kul. Tarihi : __ / __
Güvenlik No : ____ (kartın arka yüzündeki son 3 haneli rakam)
Tutar : _____, ____ TL
Tutar Yazı ile : _____ TL.
_____ Kr.

Yukarıdaki kredi kartımdan **Dolumax**'ın belirtilen tutarı çekmesini onaylıyorum.

Kart Sahibi İmza:

Firma Kaşe ve İmza:

Not: Formu ve Nüfus Cüzdanı'nızın önlü arkalı fotokopisini **(0212) 503 06 67**'ya faxlayınız.

Dolumax Kartuş Toner Dolum Ürünleri - Murat Yaman
Şirinevler Mh. Fetih Cd. Fetih 1 Sk. No:19 Bahçelievler/İstanbul
Kocasinan V.D. 5432 837 7504
Tel: (0212) 503 06 66 Fax: (0212) 503 06 67
www.dolumax.com