MAIL ORDER AUTHORIZATION

☐ **VISA** ☐ **MASTERCARD**

Kart Sahibinin Adı : _____

İrtibat için e-mail adresi: _____

İrtibat için tel. no: _____

TC Kimlik no: _____

Şehir: _____

Kart No: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Son Kul. Tarihi: ☐☐ / ☐☐

CVV2 Kod: ☐☐☐

Kayıt Tutarı : _____**+ % 18 KDV**

Konaklama Tutarı : _____**+ % 8 KDV**

Transfer Tutarı : _____ **+ % 18 KDV**

Toplam Tutar : _____ **+ KDV**

Tarih : / /

İmza:

Fatura tarafınıza kesilecektir.

Faturanızın bir kuruma kesilmesini istiyorsanız aşağıda bulunan dekontu doldurmanız gerekmektedir.

DEKONT

..... Kongresi'ne istinaden.....olarak ödediğim
..... tutarın faturasının aşağıda bilgileri bulunan kuruma kesilmesini rica ederim.

FİRMA TİCARİ ÜNVANI:

FİRMA ADRESİ:

VERGİ DAİRESİ:

VERGİ KİMLİK NUMARASI:

İmza:

Ekte kimlik fotokopim bulunmaktadır. ☐

Tüm sorumluluk tarafıma aittir.