AKSigorta

Sanal Pos Kredi Kartı İle Prim Ödeme Formu

Kart Sahibinin Adı Soyadı .....

Telefon No İş ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Ev ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

GSM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail ..... @ .....

Adres .....

..... Posta Kodu ..... Şehir .....

Kart Cinsi Visa ☐ Mastercard ☐

Kredi Kartı No ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Banka Adı .....

Son Kullanma Tarihi ☐☐ ☐☐

Sigortalı Adı Soyadı .....

Acente Kodu / Adı ☐☐☐☐☐ .....

Poliçe / Zeyil No ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Toplam Ödeme Tutarı ☐☐ ☐☐☐ TL ☐☐ KR Taksit Sayısı ☐☐

Ödeme Tutarı (Yazı İle) .....

Ödeme Tarihi ☐☐ ☐☐ ☐☐

Yukarıdaki poliçe / zeyil için belirtilen ödeme tutarının, ödeme tarihinde kredi kartımdan tahsil edilmesini kabul ederim.

Kart Sahibi:

İMZA :

Teslim Alanın Adı Soyadı:

TESLİM TARİHİ ☐☐ ☐☐ ☐☐

İMZA :