Tarih

 **Öğrencinin**:

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci No: |  |

**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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Yapılacak Ödemenin Toplam KDV Dahil Tutarı** (Rakam ile) |  |
| **Yapılacak Ödemenin Taksitli KDV Dahil****Tutarı (**Rakam ile**)** |  |
| **Tutar** (Yazı ile) |  |

Alınan hizmet karşılığında yukarıda yazılı bedeli belirttiğim kredi kartı hesabından ödenmesini talep ve taahhüt ederim.

Kredi Kartı Sahibi İsim-Soyisim-İmza

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

**Evrakı tarayarak** **muhasebe@kapadokya.edu.tr** **mail adresine kart sahibinin kimlik fotokopisi ile birlikte mail atınız** ya da kimlik fotokopisi ile birlikte evrakları iletiniz.