

KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI

NATUR-MED'DE KONAKLAYACAK KİŞİNİN:

ADI-SOYADI:.....

CEP TELEFONU:.....

GİRİŞ TARİHİ:/...../201..... ÇIKIŞ TARİHİ:/...../201.....

ODA SAYISI: KONAKLAYACAK KİŞİ SAYISI:

TAHSİL EDİLECEK TUTAR:TL

ÖDEMEYİ YAPACAK KREDİ KARTI SAHİBİ:

ADI-SOYADI:

CEP TELEFONU:.....

KARTIN AİT OLDUĞU BANKA:.....

FATURA ADRESİ:.....

KREDİ KARTI NUMARASI:

KARTIN SON KULLANMA TARİHİ:/ 201.....

CV NO (KARTIN ARKASINDAKİ SON 3 RAKAM):

Yukarıda verilen bilgilerin doğruluğunu teyit eder, TL tutarındaki konaklama kaparo bedelinin yukarıda belirtilen kredi kartımdan NÜVE Özel Sağlık Hizmetleri Tic.San.A.Ş. tarafından tahsil edilmesini talep ve taahhüt ederim.

TARİH:/...../ 201.....

İMZA

FAKS: 0 256 6571868

Natur-Med Termal Sağlık Oteli Dilek Yarımadası Davutlar Kuşadası

Tel: 0 256 6572280-6571741 Faks:0 256 6571868

<http://www.natur-med.com.tr> e-posta: info@natur-med.com.tr