

TEMSİLCİ BİLGİ DEĞİŞİKLİĞİ TALEP FORMU

...../...../.....

Faturakom Ödeme Hizmetleri A.Ş. sistemindeki bilgilerimin aşağıda belirtildiği gibi değişikliğinin yapılmasını talep ediyorum.

TEMSİLCİ KODU :

TEMSİLCİ ÜNVANI :

AD SOYAD :

TELEFON :

YAPMAK İSTEDİĞİNİZ DEĞİŞİKLİĞİ SEÇİNİZ;

TEL NO :

ADRES :

E MAİL :

DİĞER :

TEMSİLCİ AD SOYAD

FATURAKOM İŞLEM YAPAN YETKİLİ

KAŞE - İMZA:

KAŞE - İMZA:

