KADIKÖY MAARİF VE ANADOLU KREDİ KARTI BAŞVURU FORMU

CARDFINANS

*Aşağıdaki formu, eksiksiz, büyük harflerle ve okunaklı olarak doldurup, nüfus cüzdanı ya da ehliyet fotokopisi ile birlikte **(0216) 524 06 09** numaralı faksa gönderebilirsiniz. Bu başvuru formunu fotokopiyle çoğaltarak kullanabilirsiniz.*

BAŞVURU SAHİBİNE AİT BİLGİLER

Talep ettiğiniz kart türü: Kadıköy Maarif ve Anadolu Kredi Kartı ☐

KİŞİSEL BİLGİLER:

Adınız: _____ İkinci adınız: _____ Soyadınız: _____

Uyruğunuz: T.C.☐ Diğer ☐ Öğrenim durumunuz: İlk ☐ Orta ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek lisans ☐

Doğum yeriniz: _____ Doğum tarihiniz (gün/ay/yıl): __/__/__ Vergi dairesi: _____

Vergi kimlik numarası: _____ Annenizin kızlık soyadı: _____ Annenizin adı: _____

Babanızın adı: _____ Kızlık soyadınız: _____ Cep telefonu: _____

Nüfus cüzdanı seri ve sıra no: _____ E-mail adresi: _____

Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐ Medeni haliniz: Evli ☐ Bekar ☐

KONUT BİLGİLERİ:

Oturduğunuz ev: Kendi eviniz ☐ Kira ☐ Aile fertlerinden birine ait ☐ Diğer ☐ Lojman ☐

Kaç yıldır bu adreste oturuyorsunuz: _____

Ev adresiniz: _____

Semt: _____ İlçe: _____ İl: _____ Posta kodu: _____

Ev telefonu: _____

İŞYERİ BİLGİLERİ:

Mesleğiniz: _____

İş Durumunuz: Serbest ☐ Emekli ☐ Ev hanımı ☐ Öğrenci ☐ Diğer ☐ Ücretli/Özel ☐ Ücretli/Kamu ☐

Unvanınız: _____

İşyeri adı: _____

İş adresiniz: _____

Semt: _____ İlçe: _____ İl: _____ Posta kodu: _____

İş telefonu: _____

Kaç yıldır bu işyerinde çalışıyorsunuz?: _____ Mevcut işyerinde 1 yıldan az süredir çalışıyorsanız, önceki işyerinde kaç yıl çalıştınız?: _____

MALİ BİLGİLER:

Aylık net geliriniz: _____ YTL

BANKA ÇALIŞMALARINIZ:

Varsa, kullandığınız kredi kartının numarası: _____ Varsa, hesabınızın bulunduğu banka: _____

KREDİ KARTINIZA AİT BİLGİLER:

Kredi kartınızın gönderilmesini istediğiniz adres: Ev ☐ İş ☐

Kredi kartı ekstrenizin gönderilmesini istediğiniz adres: Ev ☐ İş ☐

İLETİŞİM BİLGİLERİ:

Siz ve eşiniz dışında, acil durumlarda arayabileceğimiz bir yakınınızın:

Adı: _____ Soyadı: _____

Adresi: _____ Semt: _____ İlçe: _____

Posta Kodu: _____ İl : _____

Ev Telefonu: _____ İş Telefonu: _____

Form doldurma tarihi: __/__/__ Başvuru sahibinin imzası:

Yukarıdaki Bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

1.0905043 M000