



MAİL ORDER FORMU

Trabzon İHH Üye No :

Banka _____ :

Banka Adı :

Kart Türü : Visa ; () Mastercard ; ()

Kart No. :

Güvenlik No. :

Geçerlilik Tarihi :

Kart Sahibi _____ :

Adı Soyadı :

Tarih :

Geçerlilik Süresi : 1 Yıl ; 2 Yıl ; 3 Yıl ;

İmza :

Trabzon İHH (Trabzon İnsan Hak ve Hürriyetleri İnsani Yardım Derneği) üyesiyim. Dernek yetkililerinin, üye Aidat / Bağış bedeli olarakTL'yi (.....) yukarıdaki kredi kartımdan her ay çekmelerini kabul ediyorum.

Adı Soyadı

İmza