

ÇÖZÜM FAKTORİNG A.Ş.

MÜŞTERİ TELEFON ve FAX BİLGİLERİ TEYİT FORMU

Tarih/...../201.....
Müşteri Temsilcisi	
Müşteri Adı Soyadı/Ünvanı	
Görüşülen Kişi Adı Soyadı	
Telefon/Fax No	Tel :0 (____)- _____ - ____ - ____ / Fax :0 (____)- _____ - ____ - ____
Sonuç	
İmza	

Kaşe / İmza

--