

MÜŞTERİ BİLGİ FORMU (MBF)

İŞLETME UNVANI	
TİCARET SİCİL NO	
VERGİ DAİRESİ ve NOSu	
ŞİRKET ADRESİ (*Fatura bu adrese gelecektir)	
TELEFON / FAKS NO	
VARSA WEB/ E-MAİL	
FAALİYET ALANI	
Temsile Yetkili Kişi Ad Soyadı Ve İletişim Adresi	

%25 ÜSTÜ PAY SAHİPLERİ BİLGİSİ
(TC nosunu içerir kimlik fotokopisi ek yapılacaktır)

ADI SOYADI	PAYI %	İLETİŞİM ADRESİ

ÇÖZÜM FAKTORİNG ANONİM ŞİRKETİ'NE

Yukarıdaki bilgiler işletmemize ait güncel ve doğru bilgiler olup, bu bilgilerin değişmesi durumunda Şirketinize yazılı olarak aşağıdaki adreslerinize bilgi vereceğimi taahhüt ederim./.../...../201....

Kaşe / İmza

--

“Yukarıda bilgileri verilen müşterinin, beyan edilen adreste, beyan edilen faaliyetleri fiilen icra ettiğinin görüldüğünü teyit ederim./...../201.... ”

PERSONEL :

İMZA :