zirve

Rev : MPHSS:2016/04

01.02.2019

ISO 9001:2008

Harici Program Desteği Satış Formu

Faks : (0 312) 473 49 33

satis@zirveyazilim.net

Ankara Bölge Müdürlüğü
Maidan İş ve Yaşam Merkezi C Blok Kat:9 No:102
Söğütözü-Çankaya - ANKARA
Tel : **0 312 473 28 00** (Pbx) Faks : **0 312 473 49 33**
İstanbul Bölge Müdürlüğü
Maslak Mah. Ahi Evran Cad. No:42 Maslak Ofis
Blok 3 Zemin Kat No: 5 Sarıyer / İSTANBUL
Tel : **0 216 550 65 65**
Yazılım Merkez
Cyber Plaza - Bilkent - ANKARA

Formu yukarıda belirtilen numaraya fakslayabilirsiniz veya e-Posta adresine gönderebilirsiniz.

Tarih : ...../...../20.....

☐ Kredi Kartına Tek Çekim	**1.000,00**	TL
☐ Kredi Kartına 6 Taksit	**1.070,00**	TL
☐ Kredi Kartına 9 Taksit	**1.100,00**	TL

Sadece Maximum, Bonus, CardFinans ve Axess kartlara taksit yapılmaktadır.

(Ürünlerimizin KDV oranları "0" dır.)

" Bu form Zirve Yazılıma ait Müşavir ve Muhasebe programlarının veri tabanına dışarıdan muhasebe fişi aktarımı için gerekli olan ".dll" dosya hizmetini kapsamaktadır."

Müşteri Numaranız ☐☐☐☐☐☐ (Müşteri numaranızı programın giriş ekranında görebilirsiniz)

"Lisans-Fatura bilgilerini lütfen eksiksiz doldurunuz"

" Lütfen kaşe kullanmayınız "

Ünvanı / Adı Soyadı : _____

Yetkili Kişi veya Kullanıcı Adı : _____

Fatura Adresi : _____

Semt : _____ Şehir : _____

Vergi Dairesi : _____ Vergi Numarası : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

T.C. Kimlik Numarası : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (Şahıslarda TC No yazılması zorunludur)

Telefon Numaraları : İş (0) Faks (0) Cep (0)

(e-Arşiv Faturanız bu e-Posta adresine iletilecektir. Lütfen boş bırakmayınız.)

e-Posta Adresi : _____ @ _____

Firmamız e-Arşiv Fatura kapsamındadır ve e-Fatura mükellefi değilseniz faturalarınız e-Posta adresinize iletilecektir. Firmamız matbaa baskılı fatura kullanmadığından kağıt fatura istemeniz halinde tarafınıza iletilen e-Posta A4 kağıda yazdırılarak tarafınıza kargolanacaktır. Kargo ücreti alıcıya aittir.

Kağıt Fatura

☐ İstemiyorum İstiyorum ☐

Banka adı : _____ Bonus ☐ Maximum ☐ CardFinans ☐ Axess ☐

Kart No ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐ Güvenlik Kodu

SKT : ☐☐☐☐ Tek Çekim ☐ 6 Taksit ☐ 9 Taksit ☐

İş bu imzamla bu formda belirtilen tutarın kredi kartı hesabıma borç kaydedilmesini kabul ve taahhüt ederim.

Kart sahibi Adı Soyadı ve İmzası _____ Tarih ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Kampanya ve duyurulardan e-Posta ile bilgilendirilmek istermisiniz?		Kampanya ve duyurulardan SMS ile bilgilendirilmek istermisiniz?	
EVET ☐	HAYIR ☐	EVET ☐	HAYIR ☐

Lisans Sahibi
Adı Soyadı / Kaşe / İmza