



EDİ-KOOP

EK KART TALEP FORMU

EDİ-KOOP TÜKETİM KOOPERATİFİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıda kimlik bilgileri bulunan yakınıma benim üyeliğim üzerinden ek alışveriş kartı verilmesi konusunda gereğini arz/rica ederim.

Ortak No: _____

Adı Soyadı: _____

Adres : _____

Telefon _____

Tarih İmza:

Ek Kart Bilgileri

Adı Soyadı

TC.Kimlik No

Nüfus Cüz. Seri No

Yakınlık derecesi : _____

Talep Edilen Limit : _____