



ANLAŞMALI SERVİS BAŞVURU FORMU:

Servis Ünvanı: _____

Hizmet verilen Marka : _____

Yetki durumu: _____

Adres: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Cep No : _____

E-Mail: _____

Web Page: _____

Vergi dairesi : _____

Vergi No : _____

MERNİS no : _____

Banka Adı : _____

IBAN NO: _____

Şube adı / Kodu: _____

Hesap No : _____

Hesap Sahibi Adı : _____

İSKONTOLAR :

Y.PARÇA : _____

İŞÇİLİK : _____

Yetkili : _____

Yer/Tarih: _____

GULF Sigorta'yı Nereden Duydunuz ? _____

Tanıdığınız GULF Sigorta Acentesi var mı ? _____

Düşünceler : (GULF tarafından doldurulacaktır)