

.....Genel Müdürlüğüne;

Bankanız nezdinde bulunan ..... numaralı kredi kartımın kullanıma kapatılıp iptal edilmesi konusunda gereğinin yapılmasını arz ederim.

Ad Soyad:

İmza:

Tarih:

TC Kimlik:

Adres:

Cep Tel: