

EK 4: MALİ KİMLİK FORMU

HESAP SAHİBİ	
İSİM	<input type="text"/>
ADRES	<input type="text"/>
İLÇE / İL	<input type="text"/> POSTA KODU <input type="text"/>
ÜLKE	<input type="text"/> VERGİ DAİRESİ <input type="text"/>
	<input type="text"/> VERGİ NO.SU <input type="text"/>
İLGİLİ KİŞİ	<input type="text"/>
TELEFON	<input type="text"/> FAKS <input type="text"/>
E - POSTA	<input type="text"/>

BANKA	
BANKA ADI	<input type="text"/>
ŞUBE ADRESİ	<input type="text"/>
İLÇE / İL	<input type="text"/> POSTA KODU <input type="text"/>
ÜLKE	<input type="text"/>
HESAP NUMARASI	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>

NOTLAR :

BANKA MÜHRÜ + BANKA YETKİLİSİNİN İMZASI

(Her ikisinde zorunludur)

<input type="text"/>

TARİH + HESAP SAHİBİNİN İMZASI:

(Zorunlu)

<input type="text"/>

Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı

Merkez Mah. Sıracevizler Cad. Zülfikarlar İş Hanı Kat:1 No:27
Şişli/İstanbul Tel: +90-212-244 75 00 Faks: +90-212-244 75 04
www.tohumotizm.org.tr info@tohumotizm.org.tr
Şişli VD: 846 031 8467 Esas No: 2003/124 Karar No: 2003/253