

Hesap Ekstresi Web Servis Entegrasyonu Başvuru Formu

...../...../.....

MÜŞTERİ	
MÜŞTERİ İSMİ	
MÜŞTERİ NO	
MÜŞTERİ VKN/TCKN	

BAĞLANTI TÜRÜ	
MÜŞTERİ HESAP BİLGİLERİNİN KENDİ SİSTEMİNE ENTEGRASYONUNU İSTEMEKTEDİR	☐
MÜŞTERİ HESAP BİLGİLERİNİN KENDİSİ DIŞINDA BİR SİSTEME ENTEGRASYONUNU İSTEMEKTEDİR HESAP BİLGİLERİNİN PAYLAŞILMASI İSTENEN FİRMANIN ADI:	☐

ERİŞİM YETKİLİSİ BİLGİLERİ	
IP ADRESİ	62.244.219.12 - 62.244.219.32 - 185.157.42138
YETKİLİ ADI	
YETKİLİ TCKN	
YETKİLİ GSM NO	
YETKİLİ E-POSTA ADRESİ	

Yukarıda belirtilen Bankanız nezdindeki Hesabımızda/Hesaplarımızda meydana gelen işlemlerle ilgili olarak, Bankanızın işlemlerle ilgili gruplandırmasından bağımsız olarak, her türlü kontrol tarafımıza ait olmak üzere ve bu bilgilerin elektronik ortamda aktarıldığının bilincinde olarak, Bankanız Hesap Ekstresi Web Servis Uygulamasından yararlanmak suretiyle, yukarıdaki seçimde belirttiğimiz üzere, hesap bilgilerimizin şirketimiz sistemi ile entegrasyon kurularak paylaşılmasını /..... firması ile entegrasyon kurularak paylaşılmasını rica ederiz.

☐ İşbu "Hesap Ekstresi Web Servis Entegrasyon Başvuru Formu"nu Şirket Yönetimi kararına istinaden imzalamış olduğumuzu beyan ederiz"

Müşterinin;
Adı Soyadı / Ünvanı :
İmza :