



הוראת קבע בכרטיס אשראי

חינוך/גביה עירונית * נא לסמן

להחזיר לפקס 03-9000512 ו/או דוא"ל hilda@dsharon.org.il

טלפון מחלקת הגביה 03-90004504-511

1. אני הח"מ נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את כרטיס האשראי שלי אשר פרטיו מצויינים להלן, בסכומים אותם יהיה עליי לשלם במועדים המקובלים בגין חיובים שוטפים כגון: ארנונה, ועד מקומי, אגרת שמירה, ביוב ומים ו/או חינוך.
2. כל חיוב שיבוצע בהתאם להרשאה זו, ייחשב כנעשה בידיעתי המלאה.
3. שובר זה נחתם על-ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם שכן, אלה ייקבעו על-ידי המועצה מעת לעת על-פי דין.
4. ידוע לי כי אוכל לבטל הוראה זו וכי הודעתי זו תיכנס לתוקפה בתוך 30 יום מעת קבלת הודעתי על ידכם ולא תחול על חיובים שנעשו קודם למועד כניסת הביטול לתוקף.
5. ידוע לי כי עלי להודיע למשרדי מח' הגבייה על כל שינוי שיחול בכרטיס האשראי לרבות שינוי תוקף הכרטיס.

פרטי הנכס והמחזיק ע"פי המועצה- למילוי ע"י התושב

****חובה****

שם משלם _____ מס' משלם _____

מס' נכס/נכסים _____

פרטי כרטיס אשראי

שם בעל הכרטיס _____ מס' ת.ז. _____

סוג כרטיס ויזה/ אמריקאן אקספרס/ ישראלכרט / דיינרס/ אחר _____

מס' כרטיס אשראי _____ תוקף עד _____

Cvv (3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס) _____ (חובה למילוי!!!!)

טלפון: _____

מייל: _____

אני החתום מטה, בעל כרטיס האשראי אשר פרטיו מצויינים לעיל, מאשר לחייב את חשבוני בגין הנכס והמחזיק כפי שמצויין בטופס זה.

חתימת בעל כרטיס האשראי/ משלם _____

תאריך: _____