



המוסד לביטוח לאומי  
גבייה מלא שכירים  
סניף \_\_\_\_\_

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות									
0	6	סוג המסמך		דפים					

ביטול הרשאה לחיוב על פי הרשאה

1 פרטי המבוטח

1

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

2 פרטי בעל החשבון – חובה למלא כאשר בעל החשבון או בעל כרטיס האשראי אינו המבוטח

2

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

3 פרטי המבוטח

3

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

4 מבטל/ת בזה את ההוראה לחיוב

4

<input type="checkbox"/> חשבון בנק			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי			
סוג הכרטיס: <input type="checkbox"/> ישראכרט <input type="checkbox"/> ויזה כ.א.ל <input type="checkbox"/> לאומי קארד <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> דינרס קלאב			

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעל החשבון ✕ \_\_\_\_\_