



שעות קבלה במחלקת גביה

ימים ב', ד' בשעות 16:00 – 19:00

ימים ג', ו' בשעות 8:30 - 12:30

תאריך: \_\_\_\_\_

**טופס הסכמה לתשלום באמצעות כרטיס אשראי**

אני, שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ כפר ורדים. מספר טלפון: \_\_\_\_\_

מאשר לחייב את כרטיס האשראי שלי בכל 10 או 15 או 23 לחודש (להקיף בעיגול את התאריך).

בתשלומי חיוב המיסים ותשלומים שונים המופיעים בשובר. חיובים שוטפים אם יש כגון

אגרות חינוך-משכל-חוגי מוסיקה תשלום חודשי.

כתובת דואר אלקטרוני @ \_\_\_\_\_

**פרטי כרטיס האשראי:**

סוג כרטיס \_\_\_\_\_ מס' כרטיס האשראי \_\_\_\_\_

תוקף כרטיס \_\_\_\_\_ שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

חתימת בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_

• אני מתחייב להודיע על שינוי בפרטי הכרטיס או על הפסקת חיוב הכרטיס בכתב.

• קבלה לגבי ביצוע התשלום תשלח בדואר.

• אין הנחה על הוראת קבע זו.

חתימת המבקש \_\_\_\_\_

בברכה,

מחלקת גביה

מועצה מקומית, כפר ורדים.