



העיר שקרובה אליך

## הרשאה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד  
עיריית אלעד

אני הח"מ (שם בעלי החשבון כפי שמופיע בספרי העירייה)

שם משפחה + פרטי	ת.ז.	
כתובת	טלפון	נייד

נותן בזה לעיריית אלעד, הוראה לחייב את חשבוני/נו כמפורט להלן, בגין **שירותי רווחה** בסכומים ובמועדים, שיקבעו ע"י עיריית אלעד, בתנאים הבאים:

א. הודעת התשלום תשלח אלי לפחות 7 ימים לפני המועד האחרון לתשלום, כפי שמצוין על גבי הודעת החיוב.

ב. ביטול הוראה זו, יכנס לתוקף 5 ימים לאחר קבלת הודעה ממני בכתב לעיריית אלעד.

ג. כמו כן אהיה רשאי לבקש (בכתב) מעיריית אלעד, שלא לחייב את חשבוני בסכום מסוים, וזאת עפ"י החלטתי.

ד. ידוע לי כי עיריית אלעד תפעל בהתאם להוראות כתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.

ה. אין הנחה כל שהיא על תשלום בכרטיס אשראי. **3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס:**

פרטי כרטיס האשראי:

מס' כרטיס	תוקף	שם בעל הכרטיס	ת.ז. בעל הכרטיס	CVV
_____ / _____	____/____	_____	____	____

פרטי הנכס:

חברת אשראי					מס' נכס	מס' משלם
ישראל	ויזה	דיינרס	אמ.אק	לאומי		
1	2	3	4	5		

חתימת בעלי הכרטיס

חתימת הפקיד

רח' שמעיה 19, אלעד 40800 ● טל: 1599-500-950

פקס: 03-9333157 ● elad2you@elad.muni.il