

מועצה מקומית בית דגן מחלקת הגביה

רח' מנחם בגין 9, טל': 03-9602124 פקס: 03-6726547 דואר אלקטרוני: oshrat@beitdagan.muni.il

תאריך: _____

שם הילד: _____

ת.ז של הילד: _____

שם הורי התלמיד: _____

שם הגן: _____

הנדון: הרשאה לחיוב באמצעות כרטיס אשראי עבור חינוך

אני _____ בעל ת.ז מס' _____ נותן למועצה המקומית בית דגן

בזאת הוראה לחייב את חשבוני בגין הנדון באמצעות כרטיס אשראי שפרטיו מפורטים להלן:

שם בעל הכרטיס: _____

ת.ז בעל הכרטיס: _____

טלפון נייד: _____

טלפון בבית: _____

***** לידעתכם, לא ניתן לשלם בכרטיסי אשראי של חברות דינרס ואמריקן אקספרס.**

פרטי כרטיס אשראי:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

תוקף הכרטיס: חודש _____ שנה _____.

נא לחייב את הכרטיס באמצעות עסקה:

רגילה

תשלומים בקרדיט-3 תשלומים

הערות:

חתימת בעל הכרטיס: _____