מועצה מקומית בית דגן
מחלקת הגביה

רח' מנחם בגין 9 , טל' : 03-9602125 פקס : 03-9602126 דואר אלקטרוני : Betdagan2@mgar.co.il

תאריך: _____

מס' משלם : _____

מס' נכס : _____.

שם פרטי ושם משפחה: _____.

הנדון : **הרשאה לחיוב באמצעות כרטיס אשראי עבור ארנונה**

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 נוסף : _____

כתובת מייל :_____

פרטי כרטיס אשראי :

תוקף הכרטיס : חודש_____ שנה _____.

מס cvv (3 ספרות בגב הכרטיס) : _____.

- נא לחייב את הכרטיס באמצעות עסקה :
  - ○ רגילה
  - ○ שוטף /2
- ניתן לחייב בכמה תאריכים : 2 , 10 , 15 , 20 (הקף את התאריך המבוקש).

הערות :

חתימת בעל הכרטיס : _____