



תאריך

שים לב!

ניתן לחסוך בזמן ולפקסס או לשלוח במיל טופס זה בהתאם לפירוט בחלקו התחתון של הטופס.

הרשאה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי

לכבוד:

מועצה מקומית קרית עקרון

אני הח"מ, שם _____ ת.ז. _____

כתובת: _____ יישוב: _____

טל: _____ נייד: _____

נותן בזה למועצה הקומית קרית עקרון, הרשאה קבועה לחייב את חשבוני/נו באמצעות כרטיס אשראי שפרטיו מפורטים להלן, בגין ארנונה בסכומים ובמועדים, שיקבעו ע"י המועצה המקומית קרית עקרון ובתנאים הבאים:
א. ידוע לי כי חיוב חשבוני בבנק יבוצע עפ"י ההסדר שלי עם חברת האשראי.

ב. חיוב כרטיס האשראי שברשותי יתבצע כל עוד הכרטיס בתוקף ובאין התנגדות חברת האשראי לביצוע התשלום.

ג. ידוע לי כי החיוב יתבצע כל עוד לא אמסור למועצה המקומית קרית עקרון הודעה **בכתב** על ביטול הוראת הקבע בכרטיס האשראי, וכל עוד הודעת הביטול התקבלה במחלק הגבייה 5 ימים לפחות לפני המועד האחרון לתשלום.

ד. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס אשראי שיונפק ויישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה.

פרטי הנכס:

מס' משלם/ת.ז. _____ מס' נכס _____

פרטי כרטיס אשראי:

מס. כרטיס _____

תוקף שם בעל הכרטיס _____ ת.ז. ח.פ בעל הכרטיס _____

C.V.V

חברת אשראי: ישראלכרט ויזה דיינרס אמ. אקספרס לאומי כארד

שם בעלי הכרטיס _____ חתימת בעלי הכרטיס _____ תאריך _____

משקלילים
בשירות לקוחים!