



תאריך \_\_\_\_\_

**חינוך גני ילדים**

שיום 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 קריית עקרון

אני הח"מ. שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_ יישוב: \_\_\_\_\_  
טל: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

נותן בזה למועצה המקומית קריית עקרון, הרשאה קבועה לחייב את חשבוני/נו באמצעות כרטיס אשראי שפרטי מפורטים להלן, בגין הזנה/ביטוח תאונות/ ריתמוסיקה/קרן קרב בסכומים ובמועדים, שיקבעו ע"י המועצה המקומית קריית 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 קריית עקרון הודעה בכתב על ביטול הוראת הקבע בכרטיס האשראי וכל עוד הודעת הביטול התקבלה במחלקת הגביה 5 ימי עבודה לפחות לפני המועד האחרון.

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

**פרטי הילד/ה:**

שם ילד/ה- \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. ילד/ה \_\_\_\_\_  
שם ילד/ה \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. ילד/ה \_\_\_\_\_

**פרטי כרטיס אשראי:**

מס. כרטיס \_\_\_\_\_  
תוקף \_\_\_\_\_ שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ ת.ז.פ. בעל הכרטיס \_\_\_\_\_  
C.V.V \_\_\_\_\_

חברת אשראי:  ישראלכרט  ויזה  דיינרס  אמ. אקספרס  לאומי כארד

שם בעל/י הכרטיס \_\_\_\_\_ חתימת בעל/י הכרטיס \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

מסקילים  
בטל-אקספרס!