

## מחלקת הגביה

Email: shanif@rng.org.il

[www.rng.org.il](http://www.rng.org.il)

טל: 08-6564179/121, פקס: 08-6564100



תאריך: \_\_\_\_\_

## הוראה לחיוב כרטיס אשראי

לכבוד:  
מי רמת הנגב בע"מ - מח' גבייה

ד.ג. חלוצה 85515

4 ספרות אחרונות של כ.א.: _____ תוקף: _____
אסמכתא\מס' מזהה של הלקוח בחברה: _____

1. אני הח"מ

שם בעל הכרטיס כמופיע בספרי הבנק: \_\_\_\_\_ מספר ת"ז/ח"פ \_\_\_\_\_

כתובת:

רחוב: \_\_\_\_\_ מס': \_\_\_\_\_ יישוב: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

נותן/ת לכם בזה הוראה לחייב את כרטיס האשראי הנ"ל בסניפכם בגין **אגרת ביוב/מים** בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם באמצעי מגנטי מדי פעם בפעם ע"י **מי רמת הנגב בע"מ** כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה"

2. ידוע לי כי, הוראה זו ניתנה לביטול ע"י הודעה ממני בכתב ל **מי רמת הנגב בע"מ** שתכנס לתוקף יום עסקים אחר לאחר מתן ההודעה.

פרטי ההרשאה

1. סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י מי רמת הנגב בע"מ (ע"פ העקרונות לקביעתם) 2. פרטי החיוב: אגרת ביוב / מים
---

ברצוני לפצל/לא לפצל את הוראת הקבע לתשלום חודשי
--

חתימת בעל בכרטיס: