

## בקשה לביטול הוראת קבע

כרטיס אשראי  לבנק

### פרטי מבקש

שם בעל כרטיס / חשבון	מספר זהות / חברה	דוא"ל
כתובת הנכס	ישוב / רחוב	מס' בית / דירה
לבעלי הוראת קבע בכרטיס אשראי	4 ספרות אחרונות של כרטיס אשראי	טלפון נייד
לבעלי הוראת קבע בבנק	שם בנק	מספר חשבון בנק

אני הח"מ, מבקש לבטל את הוראת הקבע אשר פרטיה רשומים לעיל, החל מתאריך \_\_\_\_\_.

חתימת המבקש

אוצרת אס/רית תמר - גולדמן גרל צדק לביטול

gvia@ma-tamar.co.il ☒ 08-6688956/5 ☎ 08-6688856/5 🌐 www.ma-tamar.org.il ☎

מוקד טלפוני, 106 בחיגוי ישיר 08-8000210 (להשאת הודעה 24/7)  
קבלת קהל בימים א'-ה' בין השעות 09:00-15:00