

לכבוד
ישראלכרט בע"מ עבור כרטיסי "ישראלכרט" "מסטרקארד" ו- "ויזה" ו/או פרימיום אקספרס בע"מ עבור כרטיסי
"אמריקן אקספרס" (להלן, כל אחת לחוד - "חברת כרטיסי האשראי")
לידי חטיבת לקוחות עסקיים, באמצעות פקס שמספרו: 03-6895977, או בדואר: בר כוכבא 12, ת.ד 2025 בני ברק, 5112001

הנדון: הסדר 4 מועדי זיכוי

מספר בית עסק: _____ שם בית העסק: _____

טלפון: _____ תאריך: _____
 החל מקבלת טופס זה במלואו, כולל בקשת ההצטרפות חתומה על ידך, במשרדנו, ישונה ההסכם בנינו לגבי מועד זיכוי חשבונוך, למרות האמור בהסכם בית עסק שנחתם בינינו (להלן: "**ההסכם**"), כך שבגין סכומי העסקאות בנות זיכוי בהתאם לנתונים בפורמט האלקטרוני ולשוכרים הידניים (בניכוי עמלה, סכומים של שוכרים בגין עסקאות זיכוי לקוח וסכומים שיקוזזו על-פי דין או על-פי הסכם), אשר נקלטו אצל חברת כרטיסי האשראי עד למועדים המצוינים בטבלה המופיעה מטה (או, אם מועד זה לא יהיה יום עסקים, ביום העסקים הקודם לו), חשבון בית העסק יזוכה במועד הזיכוי המופיע תחת הטור שכותרתו "מועד זיכוי" (ואם לא יהיה זה יום עסקים, אזי יידחה מועד הזיכוי ליום העסקים שאחריו).

יובהר, כי בעסקאות בתשלומים או בעסקאות בהרשאה לחיוב כרטיס, מועד הזיכוי הראשון בגין העסקה יהא מועד הזיכוי, כפי שייקבע כאמור לעיל, כאשר יתר תשלומי הזיכויים יבוצעו במועד הזיכוי בחודשים הקלנדריים שלאחר מועד הזיכוי הראשון בהתאם למספר התשלומים.
 להלן טבלת מועדי הזיכוי:

מועד התשלום	יום הגעת השוכרים למשרדי ישראלכרט
ה-21 לאותו חודש	בין ה-1 ועד 7 בחודש
ה-1 לחודש שאחריו	בין ה-8 ועד 14 בחודש
ה-7 לחודש שאחריו	בין ה-15 ועד 19 בחודש
ה-14 לחודש שאחריו	בין ה-20 ועד היום האחרון בחודש

כאמור לעיל, ההסדר הנ"ל יחול מיום קליטת טופס זה הכולל את הבקשה המצ"ב במשרדנו ובכפוף לאישור ההסדר על ידי חברת כרטיסי האשראי, ועד להגשת בקשה לביטול ההסדר על ידך. עם תום ההסדר, נשוב ונזכה את חשבונך כמופיע בהסכם בנינו.

תוספת העמלה בגין זיכוי חשבונוך במסגרת הסדר "4 מועדי זיכוי" לעסקאות רגילות ועסקאות תשלומים תהיה **0.3% + מע"מ**.
אנו הח"מ מבקשים בזאת:

להצטרף ל"הסדר 4 מועדי זיכוי", ולקבל את הכספים המגיעים לנו, בכפוף לאמור לעיל, לחשבון הבנק במועדים המפורטים בטבלה לעיל.
 בגין הצטרפותנו להסדר "4 מועדי זיכוי", תגבה העמלה לעיל, בבקשה זו.
 על מנת לשנות את מועדי הזיכוי חזרה למועדים כמופיע בהסכם בנינו, עלינו להודיע על כך 30 ימים מראש, בכתב, לישראלכרט, בפקס מספר 03-6895977 או בדואר: רח' המסגר 40, ת.ד. 62030 ת"א 6162001, לידי מדור תמיכה תפעולית לבתי עסק.

סמן ב-X את האפשרות הרצויה:

[] השינוי יחול על כל סוגי המותגים הקיימים בינינו במספר בית העסק המצויין לעיל.

[] השינוי יחול אך ורק לגבי המותגים המסומנים להלן במספר בית עסק המצויין לעיל:

[] ישראלכרט [] מסטרקארד [] ויזה [] אמריקן אקספרס

חתימת בית העסק: _____
 במקרה של תאגיד (גם חותמת בית העסק)

להלן פרטי החותמים:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת"ז: _____
 שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת"ז: _____
 שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת"ז: _____

טלפון נייד: _____
 מספר טלפון _____ קידומת _____

כתובת E-MAIL: _____ @ _____