



ISRA-02-001

קבוצת ישראל כרטיס



תאריך: _____

בקשה לביטול עסקה באמצעות כרטיס אשראי ישראל / אמריקן אקספרס.

פרטי העסקה: (שדות המסומנים ב * הינם שדות חובה)

* מספר בית עסק: _____ שם בית העסק: _____

* מס' כרטיס אשראי: _____

* תאריך העסקה: _____ מס' אישור: _____

שנה: 2 0 חודש: _____ יום: _____

* סכום העסקה: _____ \$ / ₪ אג' ש"ח

* מס' אסמכתא: _____ * מס' שובר: _____

מס ת.ז.: _____ שם לקוח: _____

מהות הביטול:

סוג עסקה: רגילה קרדיט תשלומים

יש לבחור באחת הפעולות הבאות (סמן X במקום הרצוי):

ביטול עסקה מלא

ביטול עסקה חלקי בסך _____ ₪.

נא לבטל יתרת תשלומים בלבד החל ממועד _____.

נא להקפיד למלא את הפרטים הבאים על מנת שנוכל לחזור אליכם במידת הצורך:

שם מטפל _____ מס' טלפון לבירורים _____ מס' פקס _____

- המסמך תקף אך ורק כאשר הוא נושא חותמת וחותמת בית העסק.
- החיוב בגין ביטול עסקה (שלא באמצעות ה P.O.S - מכשיר קורא פס מגנטי) הינו 5.90 ₪, לא כולל מע"מ.
- מס' פקס 03-6895538 (לביטולי עסקה באמצעות כרטיסים המונפקים ע"י קבוצת ישראל).
- מס' פקס 03-6895253 (לביטולי עסקאות באמצעות כרטיסים המונפקים ע"י חברות ויזה / לאומיקארד ונסלקים ע"י קבוצת ישראל).
- מס' פקס 03-6364657 (לביטולי עסקאות תיירות).

אישור בגין הביטול ניתן יהיה לקבל באמצעות SMS.

אם הנכם מעוניינים נא ציינו מס' סלולארי לחזרה:

מספר טלפון: _____

קידומת: _____

חותמת וחותמת בית העסק