



ISRA-02-003

קבוצת ישראל כרטיס



תאריך: \_\_\_\_\_

**בקשה להסבת עסקה באמצעות כרטיס אשראי ישראל / אמריקן אקספרס.**

**פרטי העסקה: ( שדות מסומנים ב \* הינם שדות חובה )**

\* מספר בית עסק: \_\_\_\_\_ שם בית העסק: \_\_\_\_\_

\* מס' כרטיס אשראי: \_\_\_\_\_

\* תאריך העסקה: \_\_\_\_\_ שנה • \_\_\_\_\_ חודש • \_\_\_\_\_ יום

\* מספר אישור: \_\_\_\_\_

\* מס' אסמכתא: \_\_\_\_\_

\* מס ת.ז: \_\_\_\_\_

\* סכום העסקה: \_\_\_\_\_ ₪ / \$

\* מס' שובר: \_\_\_\_\_

שם לקוח: \_\_\_\_\_

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

עסקה רגילה : נא להסב העסקה ל- \_\_\_\_\_ תשלומים רגילים

עסקה רגילה : נא להסב העסקה ל- \_\_\_\_\_ תשלומי קרדיט

\*שים לב: במידה והינך מעוניין להסב העסקה למס' תשלומי קרדיט, עליך לצרף אישור חתום ע"י הלקוח.

עסקת תשלומים : נא להסב העסקה מ- \_\_\_\_\_ תשלומים ל- \_\_\_\_\_ תשלומים

\* במידה והינך מעוניין להקטין את מספר התשלומים, עליך לצרף אישור חתום ע"י הלקוח.

בכל פניה לחברתנו נבקשכם לציין :

שם מטפל \_\_\_\_\_ ומס' טלפון לברורים \_\_\_\_\_.

הערות: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* המסמך תקף אך ורק כאשר הוא נושא חותמת וחתימת בית העסק \*\*\*\*\*

- מס' פקס 03-6895538 (להסבת עסקה באמצעות כרטיסים המונפקים ע"י קבוצת ישראל כרטיס).
- מס' פקס 03-6895253 (להסבת עסקה באמצעות כרטיסים המונפקים ע"י חברות ויזה / לאומיקארד ונסלקים ע"י קבוצת ישראל כרטיס).
- דואר אלקטרוני: [bitulaysolek@isracard.co.il](mailto:bitulaysolek@isracard.co.il)

חותמת וחתימת בית העסק