

# טופס הצטרפות להסדר הוראת קבע בכרטיס אשראי לתשלום חשבונות שירותי מים



לכבוד  
מי אונו, החברה לשירותי מים  
ת.ד. 9, קריית אונו, 55100.  
בפקס: 1-700-50-30-80  
במייל: info@mono.org.il

אני החתום מטה: \_\_\_\_\_ מס זהות / ת.פ.: \_\_\_\_\_  
\*מס חשבון משלם: \_\_\_\_\_ \*מס נכס: \_\_\_\_\_  
מס טלפון נייח: \_\_\_\_\_ מס טלפון נייד: \_\_\_\_\_  
כתובת הנכס: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_  
\*נתונים אלו ניתן להעתיק משובר הארנונה / מים או ביוב.

הריני נותן בזאת הוראה לחייב את כרטיס האשראי מופיע מטה בסכומים ובמועדים שיקבעו לנו בהתאם לחיובים הדו-חודשיים שיונפקו ע"י מי אונו בע"מ כמו כן **הריני מצהיר שידוע לי כי:**

- חיוב חשבוני בבנק יבוצע עפ"י ההסדר שלי עם חברת האשראי.
- חיוב כרטיס האשראי שברשותי יתבצע כל עוד הכרטיס הינו בתוקף ואין התנגדות של חברת האשראי לביצוע התשלום.
- כל חיוב שייעשה בהתאם להרשאה זו ייחשב כנעשה בידיעתי המלאה.
- ידוע לי כי ניתנת האפשרות לבטל הוראה זו ע"י העברת הודעה בכתב אל חברת מי אונו בע"מ וכי הודעתי תיכנס לתוקף בתוך 30 ימי עבודה מעת קבלתה על ידי החברה.
- הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופק וישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה.

נא בחר את סוג הכרטיס אשראי: ויזה כאל / לאומי קארד / דיינרס / אמריקן אקספרס / ישראכרט / אחר

מספר כרטיס:     -     -     -

תוקף הכרטיס:  /  3 ספרות בגב הכרטיס:

תאריך: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ חתימת בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_

לאחר מילוי כל הפרטים בטופס זה, יש להעבירו אל חברת מי אונו בהתאם לפרטי יצירת הקשר המופיעים בראש העמוד.  
טופס חסר ייחשב כלא נמסר.



מי אונו בע"מ, החברה לשירותי מים. מרכז שירות לקוחות: רחוב הנשיא 54, משרדי אגף הגביה, קריית אונו  
דואר: ת.ד. 9, קריית אונו, מיקוד 55100 | טלפון ופקס: 1-700-50-30-80 | מייל: info@mono.org.il | www.mono.org.il