

טופס בקשה להחזר תשלום ששולם ביתר

אני הח"מ _____ מ.ז.ח.פ/אחר _____ טל' _____

דוא"ל _____ כתובת למשלוח דואר: _____

מבקש החזר תשלום ששולם ביתר בחשבון המים שפרטיו כדלקמן:

שם הצרכן	כתובת הנכס	מספר נכס מים
מס' משלם	מספר זהות	

להלן פרטי חשבון הבנק אליו תועבר יתרת הזכות:

שם בעל חשבון הבנק _____ מ.ז. _____

שם הבנק _____ קוד הבנק _____ שם הסניף _____

קוד הסניף _____ מס' חשבון _____

התאגיד שומר על זכותו לבחון את יתרת הזכות בטרם תוחזר ו/או לבצע קיזוז בין חשבונות ולבקש מסמכים מאמתים ככל שיידרש.

* נא לצרף מסמך המאשר את פרטי חשבון הבנק

תאריך: _____

חתימה: _____

מי כרמל בע"מ תאגיד המים והביוב של חיפה

ת.ד. 4811 חיפה 3104702 עבור מחלקת בקרת הגבייה אגף חיובי ארנונה פקס : 04-8357925

דוא"ל : Gvia@haifa.muni.il טלי לביורורים : 1-800-100-104