

בקשה לביטול הוראת קבע

תאריך _____

לכבוד _____

הנני החתום מטה מבקש לבטל באופן קבוע את תשלום חשבון המים באמצעות הוראת קבע. ידוע לי כי בטול ההוראה לא פותר אותי מאחריות לתשלום חשבון מים, ושצטרך לשלם את חובותיי באמצעים חלופיים.

	מס' המשלם
	שם פרטי
	שם משפחה
	תעודת זהות
	כתובת
	מס' טלפון

חתימת המצהיר _____

תאריך _____

