

תושב נכבד,

להלן טופס הצטרפות להסדר תשלום בכרטיס אשראי באופן קבוע (על בסיס הוראת קבע).
 נא למלא את הטופס לפי הפרטים ולשלוח אלינו בדואר חוזר לפי הכתובת הרשומה מטה
או להחזיר בפקס - 02-9938104

בברכה
 מחלקת הגבייה

הרשאה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי

אני הח"מ (שם בעלי החשבון כפי שמופיע במועצה)

שם משפחה + פרטי		ת"ז	
_____		_____	
כתובת		_____	
רחוב	מס	ישוב	מיקוד
_____	_____	_____	_____
טלפון: _____		נייד: _____	

- מאשר/ת בזאת למועצה אזורית גוש עציון, לחייב את כרטיס האשראי שפרטיו רשומים מטה בגין כל הודעות החיוב התקופתיות בסכומים ובמועדים שיקבעו ע"י מועצה אזורית גוש עציון.
- ידוע לי כי:
 - ביטול הוראה זו, יכנס לתוקף 5 ימים לאחר קבלת הודעה ממני בכתב למחלקת הגבייה במועצה אזורית גוש עציון.
 - אהיה רשאי/ת לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי למחלקת הגבייה בכתב, לפחות שלושה ימי עסקים לפני מועד החיוב.
 - הרשאה זו תקפה לחיובים השוטפים בלבד ולא לחיובי עבר.
- הנני מתחייב/ת להודיע למחלקת הגבייה על ביטול הוראה זו במקרה בו יבוטל כרטיס האשראי.
- להלן פרטי הכרטיס לחיוב:

סוג כרטיס	תוקף	מס כרטיס האשראי
_____	_____	_____
חתימת בעל הכרטיס	שם בעל הכרטיס	ת.ז. של בעל הכרטיס
_____	_____	_____
		מס' ביקורת בגב הכרטיס

לשימוש המשרד

תאריך אישור: _____

הערות: _____