



שעות קבלה במחלקת גביה

ימים ב', ד' בשעות 16:00 – 19:00

ימים ג', ו' בשעות 8:30 - 12:30

תאריך: _____

טופס הסכמה לתשלום באמצעות כרטיס אשראי

אני, שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____

כתובת: _____ כפר ורדים. מספר טלפון: _____

מאשר לחייב את כרטיס האשראי שלי בכל 10 או 15 או 23 לחודש (להקיף בעיגול את התאריך).

בתשלומי חיוב המיסים ותשלומים שונים המופיעים בשובר. חיובים שוטפים אם יש כגון

אגרות חינוך-משכל-חוגי מוסיקה תשלום חודשי.

כתובת דואר אלקטרוני @ _____

פרטי כרטיס האשראי:

סוג כרטיס _____ מס' כרטיס האשראי _____

תוקף כרטיס _____ שם בעל הכרטיס _____ ת.ז. _____

חתימת בעל הכרטיס: _____

• אני מתחייב להודיע על שינוי בפרטי הכרטיס או על הפסקת חיוב הכרטיס בכתב.

• קבלה לגבי ביצוע התשלום תשלח בדואר.

• אין הנחה על הוראת קבע זו.

חתימת המבקש _____

בברכה,

מחלקת גביה

מועצה מקומית, כפר ורדים.