



תאריך: _____

טופס לחיוב בהוראת קבע בכרטיס אשראי

	שם הצרכן:
	מס' משלם:
	מס' נכס:
	כתובת הנכס:
	טלפון:
	מס' כרטיס אשראי:
	תוקף הכרטיס:
	שם בעל הכרטיס:
	ת.ז בעל הכרטיס:
	חתימה

להחזיר לפקס:
מעלות: 9576459
תרשיחא: 9576257
כפר ורדים: 9576237
שלומי: 9808450
כסרא-סמיע: 9873769

לשימוש משרדי:

עודכן ע"י: _____

בתאריך: _____