

**טופס להוראת קבע באמצעות כרטיס אשראי**

תאריך: \_\_\_\_\_

**אני החתום/ה מטה:**

שם משלם	מספר משלם*	מספר זהות / ח.פ.
מספר טלפון	כתובת דואר אלקטרוני	
מספר טלפון נייד	כתובת הנכס	מספר הנכס*

• נתונים אלו ניתן להעתיק משובר הארנונה/ מים או ביוב.

הריני נותן/ת בזאת הוראה לחייב את כרטיס האשראי המופיע מטה בסכומים ובמועדים שייבחרו על ידי בסעיף המצוין מטה ובהתאם לחיובים הדו חודשיים שיונפקו ע"י תאגיד מי עכו.

כמו כן, הריני מצהיר/ה שידוע לי כי:

- חיוב חשבונני בבנק יבוצע עפ"י ההסדר שלי עם חברת האשראי.
- חיוב כרטיס האשראי שברשותי יתבצע **כל עוד הכרטיס הינו בתוקף** ואין התנגדות של חברת אשראי לביצוע התשלום.
- כל חיוב שיעשה בהתאם להרשאה זו ייחשב כנעשה בידיעתי המלאה.
- ידוע לי כי ניתנת האפשרות לבטל הוראה זו ע"י העברת הודעה בכתב אל מי עכו וכי הודעתי תיכנס לתוקף בתוך 30 ימי עבודה מעת קבלתה על ידי החברה.

נא בחר את סוג כרטיס האשראי: ויזה כאל/ לאומי קארד/ דינרס/ אמריקן אקספרס/ ישראלכרט/ אחר

מספר כרטיס																			
תוקף כרטיס	____/____	3 ספרות בגב הכרטיס:																	

ברצוני לפצל את התשלום התקופתי לשני תשלומים שווים, בלא כל ריבית או הפרשי הצמדה.

\_\_\_\_\_ **חתימת בעל הכרטיס:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **תאריך:**

לאחר מילוי כל הפרטים זה, יש להעבירו אל תאגיד מי עכו בהתאם לפרטי יצירת הקשר המופיעים בתחתית העמוד. טופס חסר ייחשב כלא נמסר.