

## טופס הוראת תשלום בכרטיס אשראי

תאריך \_\_\_\_\_

מספר משלם: \_\_\_\_\_

מספר נכס: \_\_\_\_\_

לכבוד  
**מועצה אזורית שומרון**

אני, הח"מ (פרטים כפי שמופיע בשובר הארנונה)

שם \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

טלפון בית \_\_\_\_\_ טלפון עבודה \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

נותן בזה למועצה אזורית שומרון, הוראה לחייב את חשבוני/נו כמפורט להלן, בגין חיובי ארנונה, אגרת ביוב, בסכומים ובמועדים, שיקבעו ע"י מועצה אזורית שומרון ובתנאים הבאים:

א. הוראה זו ניתנת לבטול/תיקון ע"י הודעה ממני בכתב (בדואר/פקס) שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לפחות לאחר קבלת ההודעה במחלקת הגביה.

ב. ידוע לי כי מועצה אזורית שומרון, תפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.

ג. ידוע לי כי במועד החלפה/ביטול/שינוי כרטיס האשראי עלי להודיע על כך בכתב (בדואר/פקס) למחלקת הגביה.

**שים לב, על כל משלוח הודעה למחלקת הגביה, יש לוודא קבלתה בטלפון 03-9061160**

**פרטי כרטיס האשראי :**

תוקף	מספר כרטיס	חברת אשראי
		ישראכרט /ויזה / דינרס / אמריקן אקספרס

שם בעל הכרטיס	ת.ז.

**תדירות חיוב: אחת לחודשיים (בחודש אי זוגי) / אחת לחודש (סמן בעיגול את האפשרות הרצויה)**  
בי ה-20 ל-24 בחודש אי זוגי (אם נופל על שישי או שבת נדחה ליום ראשון)  
15 בחודש זוגי (אם נופל על שישי או שבת מקדמים לחמישי)

חתימת בעל הכרטיס

לשימוש המשרד \_\_\_\_\_

עודכן ביום \_\_\_\_\_ חתימת הפקיד \_\_\_\_\_