

## טופס הוראה לתשלום בכרטיס אשראי

יש לודא קבלת הטופס במחלקת הגביה בטלפון 03-9061160

על בעל הכרטיס חלה החובה להודיע בכתב למחלקת הגביה  
על כל החלפה/ביטול/שינוי בכרטיס האשראי

תאריך \_\_\_\_\_

מספר משלם: \_\_\_\_\_

מספר נכס: \_\_\_\_\_

לכבוד  
מחלקת הגביה  
מועצה אזורית שומרון

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

שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

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

כתובת דוא"ל \_\_\_\_\_

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

א. הוראה זו ניתנת לבטול/תיקון ע"י הודעה ממני בכתב (בדואר/דוא"ל/פקס) לפחות 5 ימי עסקים הקודמים למועד החיוב ובכפוף לקבלת אישור מטעם מחלקת הגביה על הגעת המסמך אליהם.

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/בדוא"ל/בפקס) למחלקת הגביה.

ד. ידוע לי שהוראת קבע זו תכנס לתוקף החל מתקופת החיוב שלאחר קבלתה במחלקת הגביה.

ה. ידוע לי שהוראת חיוב זו הינה לצורך גביית החיובים השוטפים בלבד, במידה ויש לי חוב ו/או במידה והוראת הקבע לא מכובדת יש לשלם באופן אחר.

**פרטי כרטיס האשראי : חובה לציין CVV – 3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס**

חברת אשראי	מספר כרטיס	תוקף	CVV
ישראלכרט/ויזה/דינרס/אמריקן אקספרס			

שם בעל הכרטיס	ת.ז.

תדירות חיוב: אחת לחודשיים (בחודש אי זוגי) / אחת לחודש (סמן בעיגול את האפשרות הרצויה)  
(מועדי החיוב: בחודשים אי זוגיים בין ה-20 ל-24 בחודשים זוגיים בין ה-12 ל-15)  
תאריכי הגביה המדוייקים בכל חודש רשומים ע"ג השובר.

חתימת בעל הכרטיס