



בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

מספר חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
קוד המוסד (המוטב)	אסמכתא/ מס' מזהה של הלקוח (אצל המוטב (ככל שקיים))		
5 5 2 0 0			
שם המוסד (המוטב)	נותנים כח ע"ר 580576825		

אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

לכבוד _____

בנק _____

סניף _____ ()

("הבנק")

- הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
- או:
- הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:
- תקרת סכום החיוב - ש"ח _____
- מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום ____/____/____

(לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות)

1. אנו הח"מ _____ מס' זהות/ ח.פ. _____ ("הלקוחות")
שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____

כתובת: _____ | _____ | _____ | _____ | _____
רחוב מספר ישוב טלפון כתובת דוא"ל

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאיתנו לבנק, שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ולבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
- הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
- הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.

אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

תאריך _____ חתימת הלקוח _____

הוראה לחיוב בכרטיס אשראי

שם בעל הכרטיס _____ מס' זהות/ ח.פ. _____

כתובת: _____ | _____ | _____ | _____ | _____
רחוב מספר ישוב טלפון נייד כתובת דוא"ל

סוג הכרטיס: ויזה ישראל אמריקן אקספרס דייןרס

מס' כרטיס: _____ תוקף הכרטיס: _____ _____

3 ספרות בגב הכרטיס: _____ סכום לחיוב: _____ מס' תשלומים: _____ תאריך החיוב: (הקף בעיגול) 1 10 20

להחזרה: פקס: 03-6494495 | דוא"ל: nk052762@gmail.com
לעמותה קיים אישור לעניין תרומות לפי סעיף 46 לפקודת מס הכנסה

משרד: רחוב מנחם בגין 78 פתח תקווה ע"ר 580576825 | טל: 03-9099088 | פקס: 03-6494495
מיקוד 4973277 | דוא"ל: office@notnimkohach.org.il | אתר הבית: www.notnimkohach.org.il
למוסד אישור מס הכנסה ע"פ סעיף 46

קידום ושילוב החניך המיוחד בקהילה << מועדונות << סופי שבוע << נופשונים << מחנה קיץ << ימי פעילות << עזרה למשפחות

