



המועצה המקומית תל-מונד

מחלקת גביה

טל': 09-7774117/42/41/40 / הדקל 52, תל-מונד / כתובות דוא"ל: OrtalH@tel-mond.muni.il / shirlid@tel-mond.muni.il / pnina@tel-mond.muni.il תל-מונד מקום של הינדך

תאריך: _____
 מס' פיזי: _____
 מס' משלם: _____

לכבוד
 המועצה המקומית
 מחלקת הגביה
תל מונד
 א. ג. נ.

הנדון: הרשאה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי

אני הח"מ (שם בעל החשבון כפי שמופיע בספרי הבנק), שם פרטי ומשפחה _____ ת.ז. / ח"פ _____ שכתובתנו _____ נותן בזה למועצה המקומית תל מונד הוראה לחייב את חשבוני כמפורט להלן, בגין חיוב ארנונה ואגרת שמירה בסכומים ובמועדים שיקבעו ע"י מועצה מקומית תל מונד בתנאים הבאים:

א. הרשאה זו תיכנס לתוקפה החל מהתאריך _____ ובלבד כי חברת האשראי אישרה הוראה זו כמבוקש.

ב. הודעת התשלום תשלח אלי 7 ימים לפחות לפני מועד האחרון לתשלום כפי שמצויין על גבי הודעת החיוב.

ג. כמו כן אהיה רשאי לבטל הרשאה זו ובלבד שההודעה תימסר למועצה בכתב.

ד. סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י המועצה המקומית תל מונד עפ"י הודעות החיוב התקופתיות הנשלחות לתושב.

ה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב הכרטיס שיונפק וישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

פרטי כרטיס האשראי:

מספר הכרטיס	3 ספרות בגב הכרטיס	תוקף	שם בעל הכרטיס	מספר ת.ז.	טלפונים

חתימת בעל הכרטיס: _____ . חתימת הפקיד המאשר _____ .

יש לשלוח את הטופס באחת מהדרכים הבאות:

מייל: pnina@tel-mond.muni.il / shirlid@tel-mond.muni.il / OrtalH@tel-mond.muni.il

פקס: 09-7774128