

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

המועצה האזורית שדות נגב

פקס : 08-9938957

אימייל: [sayfan@sdotnegev.org.il](mailto:sayfan@sdotnegev.org.il)

מס' כרטיס אשראי

תוקף

--	--	--

מספר פיזי

--

1. אני הח"מ \_\_\_\_\_ שם בעל הכרטיס  
\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. / ח.פ.

נותן/ת לכם בזה הוראה לחייב את חשבוני באמצעות כרטיס אשראי לפי הפרטים הנ"ל בגין  
תשלום חשבונות הארנונה בסכומים ובמועדים שיקבעו.

2. ידוע לי כי:

- א. מועצה אזורית שדות נגב תפעל בהתאם להוראה זו כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או  
אחרת לביצוע, כל עוד לא התקבלה אצל המוטב הוראת ביטול בכתב על ידי או כל עוד  
לא החליטה חב' האשראי או המוטב להוציאני מהסדר.
- ב. הוראה זו ניתנת לביטול על ידי הודעה ממני בכתב.
- ג. חלה עלי האחריות להודיע למוטב על כל שינוי בפרטי כרטיס האשראי כמו: תוקף  
הכרטיס ומספרו.
- ד. אישור על התשלום יופיע בחשבון הארנונה הבא.

\_\_\_\_\_ חתימת בעל הכרטיס

\_\_\_\_\_ תאריך