



תאריך: _____

טופס הצטרפות להסדר הוראת קבע בכרטיס אשראי

שם משלם: _____ מס' טלפון: _____

כתובת משלם: _____ טל' סלולרי: _____

אני/ו הח"מ (שם בעלי החשבון כפי שמופיע בספרי המועצה)

שם _____ ת"ז / ח.פ. _____

כתובת _____ מיקוד _____

- מורה בזאת למועצה אזורית לב השרון לבצע את תשלומי הארנונה והמיסים הדו חודשיים הנשלחים אלינו בהוראת קבע בכרטיס אשראי.
1. סכום החיוב, יקבע מעת לעת ע"י המועצה אזורית לב השרון בהתאם לדרישת התשלום הדו חודשי, והחיוב יבוצע בתאריך המאוחר ביותר לתשלום.
 2. ידוע לי כי חיוב בכרטיס אשראי יתבצע כל עוד הכרטיס בתוקף ובאין התנגדות חברת האשראי לביצוע התשלום.
 3. הנחה תינתן במיסי הארנונה בלבד בהתאם לצו המיסים.

נא למלא בכתב ברור וקריא !

פרטי כרטיס האשראי:

מס' כרטיס	תוקף	3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס	שם מחזיק הכרטיס	ת.ז. בעל הכרטיס	חברת אשראי

פרטי הנכס:

מס' משלם	שם משלם	מס' נכס/נכסים	נא לסמן ב- x מה ברצונך לחייב:												
			<table border="1"> <tr> <td>ארנונה נחלה</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ארנונה</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>היטל ביוב</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>אגרת ביוב</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>אגרת מים</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>מיסי ועד</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ארנונה נחלה	<input type="checkbox"/>	ארנונה	<input type="checkbox"/>	היטל ביוב	<input type="checkbox"/>	אגרת ביוב	<input type="checkbox"/>	אגרת מים	<input type="checkbox"/>	מיסי ועד	<input type="checkbox"/>
ארנונה נחלה	<input type="checkbox"/>	ארנונה	<input type="checkbox"/>												
היטל ביוב	<input type="checkbox"/>	אגרת ביוב	<input type="checkbox"/>												
אגרת מים	<input type="checkbox"/>	מיסי ועד	<input type="checkbox"/>												

חתימת בעלי הכרטיס

תאריך

מחלקת הגביה - כתובת: דאר תל מונד מיקוד 40600 טל: 09-7960222