



טופס זה ניתן למילוי בצורה מקוונת:
****באמצעות אפליקציית MAST!**
****באמצעות אתר האינטרנט**
www.ein-netafim.co.il

תאריך: _____

לכבוד: תאגיד עין נטפים

הרשאה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי

אני, הח"מ (שם בעל/י החשבון כפי שמופיע בספרינו)

שם: _____ ת.ז. _____

כתובת למשלוח: _____ נייד: _____

[] אני מאשר קבלת החשבוניות שלי בכתובת המייל הבאה:

_____ @ _____

נותן בזה לתאגיד עין נטפים, הוראה לחייב את חשבוני/נו כמפורט להלן, בגין חיובי מים וביוב בסכומים ובמועדים, שיקבעו ע"י תאגיד עין נטפים, ובתנאים הבאים:

א. הודעת התשלום תשלח אלי לפחות 7 ימים לפני המועד האחרון לתשלום, כפי שמצוין על גבי הודעת החיוב.

ב. ביטול הוראה זו, יכנס לתוקף 5 ימים לאחר שהודעה ממני בכתב על הביטול תתקבל בתאגיד עין נטפים.

ג. כמו כן אהיה רשאי לבקש (בכתב) מתאגיד עין נטפים, שלא לחייב את חשבוני בסכום מסוים, וזאת עפ"י החלטתי, ובלבד שהוראה כאמור תתקבל בתאגיד עין נטפים לפחות 6 ימים לפני המועד הקבוע לביצוע החיוב.

ד. ידוע לי כי תאגיד עין נטפים, יפעל בהתאם להוראות כתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.

ה. ידוע לי כי אין הנחה כל שהיא על תשלום בכרטיס אשראי.

פרטי כרטיס האשראי:

מס' כרטיס	תוקף	שם בעל הכרטיס	ת.ז. בעל הכרטיס

* למגישים - יש למלא 4 ספרות אחרונות בלבד של מספר הכרטיס ונציג מחלקת שירות לקוחות יחזור אליכם טלפונית להשלמת הפרטים.

פרטי הנכס:

מס' משלם	כתובת נכס	מס' נכס	חברת אשראי			
			ישראל	ויזה	דיינרס	אמריקן

חתימת בעל/י הכרטיס

חתימת הפקיד

דרך יותם פינת רחוב ארגמן, קומת קרקע, ת.ד 1200 אילת 8811002

קבלת קהל: ימים א', ב' ו- ד - 8:30-14:30,

יום ג' 8:30-12:30, 16:00-18:00,

יום ה' 8:30-12:30

www.ein-netafim.co.il

