

בקשה להחלפת הרשאה לחיוב חשבון

ת.ז. הלקוח _____ שם הלקוח: _____

פרטי ההרשאה הקיימת אצלכם:

בנק/סוג כרטיס _____ מס' סניף בנק _____ מס' חשבון הבנק/מס' כרטיס אשראי (4 ספרות אחרונות) _____

יש לשנות את פרטי ההרשאה לחיוב חשבון. ידוע לי כי השינוי יופעל על כל תכולת ההרשאה הקודמת.

פרטי ההרשאה החדשה: כרטיס אשראי - יש למלא את הפרטים בחלק א'

חשבון בנק - יש למלא את הפרטים בחלק ב', נא להחתיים את הבנק ולשלוח לפקס 03-6948181

תשלום באמצעות הוראה לחיוב חשבון בכרטיס אשראי - חלק א'

הבוחר באפשרות זו פטור מחתימה על הוראה לחיוב חשבון בנק

סוג הכרטיס: דיינרס קלאב ישראלכרט ויזה אמריקן אקספרס לאומי קארד אחר

מס' הכרטיס _____ תוקף הכרטיס עד: שנה _____ חודש _____

א. שובר זה נחתם על ידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה כללית להעביר למנפיקת הכרטיס חובים מעת לעת לפי שיפורט למנפיקה.
ב. הרשאה זו תפקע בהודעה כללית.
ג. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

שם בעל הכרטיס _____ מס' תעודת זהות _____ תאריך _____

כתובת _____ חתימת בעל הכרטיס: X _____

תשלום באמצעות הרשאה לחיוב חשבון בנק - חלק ב',

מספר חשבון בבנק	סוג חשבון	סניף קוד מסלקה בנק
קוד מוסד 30744	אסמכתא / מספר מזהה של הלקוח בחברה	

לכבוד: בנק _____

סניף _____

כתובת הסניף _____

1. אני/והח"מ (שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק) _____ מס' זהות/ח.פ. _____

כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

- נותן/ים לכם הוראה לחייב את חשבוני/נו הנ"ל בסניפכם בגין תשלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי ע"י שירותי בריאות כללית כמפורט מטה "בפרטי ההרשאה".
2. ידוע לי/נו כי: א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולשירותי בריאות כללית שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. ב. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל מראש חיוב מסויים ובלבד, שההודעה על כך תימסר על ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
3. ידוע לי/נו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלי/נו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/נו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח לי/נו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין החיובים האלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.
6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/נו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר לשירותי בריאות כללית בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאיתנו.

תאריך: _____ חתימת בעל/י החשבון: X _____

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י שירותי בריאות כללית עפ"י התנאים וכפי שיהיו על פי השינויים שיוכנסו מעת לעת.

מספר חשבון בבנק	סוג חשבון	סניף קוד מסלקה בנק
קוד מוסד 30744	אסמכתא / מספר מזהה של הלקוח בחברה	

לכבוד: _____

שירותי בריאות כללית

ת.ד. 16250, תל-אביב 6116201

לידי מחלקת גבייה מלקוחות

קבלנו הוראות מ- _____ מס' ת.ז. _____ לכבד חובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי

שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נב בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ו בעלי החשבון מן ההסדר. אשור זה לא יפגע בהחייביותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על ידכם.

תאריך: _____ בנק _____ סניף _____ חתימה וחותמת הסניף _____

מקור טופס זה על שני חלקיו ישלח לסניף הבנק. ההעתק התחתון יימסר למשלם.

מספר חשבון בבנק	סוג חשבון	סניף קוד מסלקה בנק
קוד מוסד 30744	אסמכתא / מספר מזהה של הלקוח בחברה	

לכבוד: בנק _____

סניף _____

כתובת הסניף _____

1. אני/והח"מ (שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק) _____ מס' זהות/ח.פ. _____

כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

- נותן/ים לכם הוראה לחייב את חשבוני/נו הנ"ל בסניפכם בגין תשלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי ע"י שירותי בריאות כללית כמפורט מטה "בפרטי ההרשאה".
2. ידוע לי/נו כי: א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולשירותי בריאות כללית שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. ב. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל מראש חיוב מסויים ובלבד, שההודעה על כך תימסר על ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
3. ידוע לי/נו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלי/נו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/נו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח לי/נו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין החיובים האלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.
6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/נו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר לשירותי בריאות כללית בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאיתנו.

תאריך: _____ חתימת בעל/י החשבון: X _____

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י שירותי בריאות כללית עפ"י התנאים וכפי שיהיו על פי השינויים שיוכנסו מעת לעת.