א.ג.נ. לחיוב בכרטיס אשראי נא למלא חלק א' לחיוב בהוראת קבע למלא חלק ב'.

חלק א'

לכבוד: **"רחשי לב" - מרכז התרמה**
ת.ד. 36080 ירושלים 91360, טל' 072-2110483, פקס: 072-2302874
אבקש בזה ליטול חלק בעשיה הנפלאה למען ילדים חולים ולתרום

בכרטיס אשראי

משפחה _____ פרטי _____

כתובת _____

טלפון _____ תאריך _____

חתימה _____ ת.ז. _____

מס' כרטיס אשראי _____

סוג כרטיס _____ תוקף הכרטיס _____ / _____

◆ בסכום חד פעמי _____ ש"ח

◆ בתשלומים - סכום חודשי _____ ש"ח למשך _____

חלק ב'

לכבוד: **"רחשי לב" - מרכז התרמה** ת.ד. 36080 ירושלים 91360, טל' 072-2110483, טלפקס' 02-5713080
אבקש בזה ליטול חלק בעשיה הנפלאה למען ילדים חולים ולתרום

פרטי הסדר התרומה:

סכום חודשי _____ למשך _____ תאריך חיוב: ☐ 10 לחודש ☐ 20 לחודש

הוראה לחיוב חשבון

תאריך _____

לכבוד בנק _____

סניף _____

כתובת הסניף _____

מספר חשבון בבנק	סוג חשבון	קוד מסלקה
		סניף / בנק

קוד מוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה
3 7 2 3 7	

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

כתובת _____ רחוב / בית / דירה / ישוב / מיקוד _____ טלפון

1. נותן לכם בזה הוראה לחייב את חשבוני הנ"ל בסניפכם בגין תרומה בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי ע"י **עמותת רחשי לב** כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".
2. ידוע לי/נו כי: א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק **ולעמותת "רחשי לב"** שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול ע"י הוראה כל דין. ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב. ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצויינו בכתב הרשאה ומילויים, הם נושאים שעלי/נו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/לנו, כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיע בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
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/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר לעמותת "רחשי לב" בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.
8 פרטי ההרשאה, סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י עמותת רחשי לב עפ"י הוראת המשלם.

חתימת בעלי החשבון: _____

(נא למלא פרטים בריבועים הלבנים, ולשלוח אלינו במעטפת התחר אין צורך ללכת לבנק!)

אישור הבנק

מספר חשבון בבנק	סוג חשבון	קוד מסלקה
		סניף / בנק

קוד מוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה
3 7 2 3 7	

לכבוד
"רחשי לב" - מרכז התרמה
ת.ד. 36080 ירושלים 91360, טל' 072-2110483, טלפקס' 02-5713080

קבלנו הוראות מ: שם משפחה _____ פרטי _____

לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/נם 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 על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא/ו בעל/י החשבון מן ההסדר. אשור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

בכבוד רב,

בנק _____ סניף _____

תאריך _____

חתימה וחותמת הסניף _____

מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק ממנו ימסר למשלם.

דפוס אילן בע"מ 27003