חוג: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:

**טופס בקשה לחיוב בכרטיס אשראי**

אבקש לחייב אותי בגין **הוצאות שכפול** עבור פתיחת הליכים למינוי אקדמי בסך 150 ש"ח

שם פרטי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון בבית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת מייל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ל*שימוש מזכירות החוג: מספר קבלה:*

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------✂

התשלום יתבצע דרך כרטיס אשראי: ישראכרט/ ויזה/ אמריקן אקספרס/ דיינרס/ (נא לסמן בעיגול)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

מס' הכרטיס:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

תוקף הכרטיס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

פרטי בעל הכרטיס: שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

חתימת בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_