כפר-סבא
-מאז 1903-
הראשונה בשרון

תאריך ____________________

הרשאה לחיוב באמצעות כרטיס אשראי - עבור ארנונה, שילוט, אבטחה ושמירה / **עיריית כפר-סבא**

אני/אנו הח"מ ____________________ שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק
__ __ __ __ __ __ __ __ __ מס' זהות/ מס' דרכון/ מס' ח"פ
__ __ __ __ __ __ __ - __ __ __ מס' טלפון קווי
__ __ __ __ __ __ __ - __ __ __ מס' טלפון נייד

כתובת בעל/י החשבון ____________________ שם הרחוב
______ מס' בית
______ כניסה
______ מס' דירה
____________________ יישוב
__ __ __ __ __ __ __ מיקוד

סוג כרטיס האשראי - יש לסמן X במשבצות המתאימות לפי בחירתך:

[_] ויזה [_] ישראכרט [_] דיינרס [_] אמריקן אקספרס [_] אחר: ____________________

מספר כרטיס אשראי	בתוקף עד	CVV	קוד מוסד	מספר משלם
			1024	

[_] **אני מאשר/ת קבלת החשבוניות שלי בכתובת המייל הבאה:** __________ . ______________ @ ____________________

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל (להלן ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י עיריית כפר-סבא באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעייל (ככל שסומנו).

כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

א. עלינו לקבל מעיריית כפר-סבא את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.

ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לחברת האשראי שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לחברת האשראי, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.

ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידנו בכתב לחברת האשראי, לא יאוחר משלושה ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום ממתן הודעת הביטול.

ד. נהיה רשאים לדרוש מחברת האשראי, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.

ה. חברת האשראי אינה אחראית בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין עיריית כפר-סבא.

ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון - בטלה.

ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.

ח. חברת האשראי רשאית להוציאנו מההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על-כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.

ט. ידוע לנו כי היה ותשלום אחד לא יכובד מכל סיבה שהיא, יתווספו לחיוב ריבית ופרשי הצמדה כחוק, וכן הסכומים בהם מחייב הבנק בגין ההחזר.

_____/____/____ תאריך

____________________ חתימת בעל/י הכרטיס

הרינו להודיעך כי חלה חובה חוקית למסירת המידע לשם החזקתו או שימוש בו כמאגר מידע.
המידע ישמש למטרת עדכון הוראת קבע בחשבונך.

יש לצרף הוראת קבע זו בטופס מקוון מסוג **'עדכון הוראת קבע'** באתר העירייה

💻 **אתר העירייה**	☎ **טלפון**	**מרכז השירות העירוני**
www.kfar-saba.muni.il ◂ תשלום בכרטיס אשראי ◂ צרו קשר > פנייה ליחידות העירייה ◂ זימון תורים	**1700-700-253** שעות מענה טלפוני: 08:00 – 20:00 – תשלומים וברורים 20:00 – 22:00 – תשלומים בלבד תשלום בכרטיס אשראי, מענה ממוחשב 24/7	**רחוב ויצמן 137, כפר סבא** [בניין מס' 4 - עירונט] ימים א' – ה' משעה 08:00 – 12:00 ימי ג' משעה 08:00 – 12:00 ומשעה 15:30 – 18:00 ישנה עמדה נגישה לאנשים בעלי מוגבלויות בניידות או בשמיעה

@ **באתר העירייה:** צרו קשר ◂ עמוד הבית > יחידות העירייה > הכנסות העירייה, ארנונה וגבייה

כתובת למשלוח דואר: אגף הגבייה, רחוב ויצמן 137, כפר סבא 4410001