ישראכרט

בקשה לשינוי מועד חיוב לתאגיד בנקאי

לכבוד
ישראכרט בע"מ ואו פרימיום אקספרס בע"מ ואו ישראכרט מימון בע"מ
בר כוכבא 12, (בית ישראכרט), ת.ד. 2025
בני ברק 5112001
טל': 03-6364777 בדואר אלקטרוני: bokartis@isracard.co.il

פרטי התאגיד

שם התאגיד / חברה: _____

מס' התאגיד / ח.פ.: _____

פרטים אישיים

שם מחזיק הכרטיס: _____

מס ת.ז.: _____

6 ספרות אחרונות של מספר הכרטיס: _____

השינוי יחול על כרטיסים מקבוצה: ☐ ישראכרט ☐ אמריקן אקספרס ☐ ויזה

נא לסמן את מועד החיוב המבוקש: ☐ 2 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20

לתשומת לבכם,

- שינוי מועד החיוב ייכנס לתוקף עד 50 יום מרגע הביצוע.
- שינוי מועד החיוב ישנה אוטומטית את מועד החיוב בכל הכרטיסי התאגיד הבנקאיים למעט כרטיסי תדלוק, דיירקט ומור.

_____ _____

חתימת מחזיק הכרטיס **חתימה וחותמת התאגיד**

פרטי מורשי החתימה מטעם התאגיד:

שם מלא _____ ת.ז _____ שם מלא _____ ת.ז. _____

נחתם בתאריך: _____

3754A NewDesignGraphics