



ISRA-10-001

קבוצת ישראל

**בקשה להגדלת מסגרת אשראי בכרטיס חוץ בנקאי**

4 ספרות אחרונות של כרטיס אשראי:

מס ת.ז.:

שם לקוח:

טל' בית: מספר טלפון קידומת

טל' נייד: מספר טלפון קידומת

כתובת: ישוב: רחוב: מס' מיקוד:

מבקש הגדלת מסגרת אשראי לסך של: אג' ש"ח

מטרת ההגדלה:

ברשותי כרטיסי אשראי נוספים של: קבוצת ישראל/לאומי/ויזה כ.א.ל./דיינרס/אמריקן אקספרס.
 סוג הכרטיס: מקומי/בינלי/זהב/פלטינה/אחר: תוקף:

מס' כרטיס:

פרטי תעסוקה:

מקום העבודה: תפקיד: מעמד: עצמאי/שכיר

ותק: הכנסה נטו:

ייתכן ותתבקש/י להציג דפי פירוט ח-ן בנק של שלושה חודשים אחרונים.

במידה וביקשת להגדיל את המסגרת לסכום של 40.000 ₪ ומעלה, נדרשים מסמכים נוספים שיתבקשו באם אינם מצויים ברשותנו.

אני מאשר/ת בזה כי הפרטים שמסרתי מלאים ונכונים.

ידוע לי כי ישראלכרט בע"מ ו/או ישראלכרט מימון בע"מ (להלן ביחד ולחוד: "ישראלכרט") רשאיות, לפי שיקול דעתן הבלעדי לאשר את בקשתי כאמור או לא לאשר את בקשתי כלל או לאשר את הבקשה בסכום נמוך מזה שהתבקש.

הסכמה לענין הגנת הפרטיות ומאגרי מידע

- אני מאשר/ת את הסכמתי לכך שישראלכרט תקבל מכל חברה בקבוצת ישראלכרט את כל המידע עלי המצוי בידיה, תשמור את המידע אצלה ותשתמש בו וכן תעביר לכל חברה אחרת בקבוצת ישראלכרט את המידע המתקבל ממני - וזאת לצורך בדיקת בקשתי כאמור, לצורך שיקולי אשראי, איתור ומניעת הונאות. "קבוצת ישראלכרט" לענין זה כוללת את ישראלכרט בע"מ, ישראלכרט מימון בע"מ, יורופיי (יורוקרד) ישראל בע"מ ופועלים אקספרס בע"מ.
- ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית להסכים למבוקש – אולם בלא הסכמתי לא תוכלו לבחון את בקשתי ולהחליט אם לאשרה או לסרב לה.

תאריך

חתימת המבקש/ת

**מילוי כל הפרטים והצגת מסמכים נלווים, במידה ותתבקש/י, הינם חובה ואי הצגתם תמנע המשך טיפול בבקשתך.

נא להחזיר הטופס לפקס מס': 03-6897131

**לקבלת תשובה בגין בקשתך זו נא להתקשר לטל' 03-6364514 כעבור 7 ימי עסקים.