

המרכז לתשלומים עירוניים – עיריית עפולה
רחוב שפרינצק 7 עפולה
04-6405640 פקס: 04-6405740

תאריך _____

לכבוד
המרכז לתשלומים עירוניים

אני הח"מ (שם בעל/י החשבון כפי שמופיע בספרי הבנק)

שם _____ ת.ז. _____

כתובת _____ טלפון _____

נותן בזה לעיריית עפולה הוראה לחייב את חשבוני/נו כמפורט להלן, בגין חיובי ביוב, מים, ארנונה בסכומים ובמועדים שייקבעו ע"י המרכז לתשלומים עירוניים ובתנאים הבאים:

- א. הודעת החיוב תשלח אלי 7 ימים לפחות לפני המועד האחרון לתשלום כפי שמצוין על גבי הודעת החיוב.
- ב. ביטול הוראה זו יכנס לתוקפו יומיים לאחר מסירת הודעה בכתב ממני למרכז התשלומים עיריית עפולה באמצעות המרכז לתשלומים עירוניים.
- ג. ידוע לי כי המרכז לתשלומים עירוניים בעפולה יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית אחרת לביצוען.

פרטי כרטיס האשראי:

מס' כרטיס	סוג כרטיס	תוקף	שם מחזיק הכרטיס

מספר משלם	מס' נכס / פיזי	כתובת	טלפון	מס' אישור

חתימת בעלי הכרטיס _____

תאריך _____

חתימת הפקיד _____