הרשאה לחיוב בכרטיס אשראי

תאריך:_____

שם התלמיד/ה:_____ ת.ז התלמיד/ה:

כיתה:_____מגמה:_____טלפון: _____

בעל/ת הכרטיס

שם:_____ת.ז בעל הכרטיס:

כתובת_____טלפון: _____

סוג הכרטיס (הקף בעיגול)	ויזה	ישרכארט	מסטרקארד	אמריקן אקספרס	דיינרס

מס 'הכרטיס

תוקף הכרטיס

CVV

סה"כ לתשלום עבור תשפ"א:_____*נא לחייב בהתאם לכרטיס תלמיד.ה

סה"כ לחיוב כרטיס אשראי: _____ מספר תשלומים: _____

ניתן לשלוח את הטופס למייל: iffato@shapira.ort.org.il

לשימוש פנימי :מס 'אישור:_____