



המוסד לביטוח לאומי
גביה מלא שכירים

הוראה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי

סניף _____

מקור

שם פרטי	שם משפחה		מספר זהות ס"ב		דפים 01	סוג מסמך 30
פרטי מבוטח/ת	רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
כתובת מבוטח/ת	טלפון קווי	טלפון נייד	טלפון בעבודה			
	<input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS					
פרטי בעל הכרטיס	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ס"ב			
פרטי כרטיס אשראי	מספר כרטיס אשראי					
	סוג כרטיס: <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> לאומי קארד <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> דינרס קלאב		תוקף הכרטיס שנה - חודש			
נותן/ת לכם בזה אישור לחיוב באמצעות כרטיס האשראי בגין מקדמות בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות בסכומים ובמועדים שיקבעו מדי פעם בפעם על ידי המוסד לביטוח לאומי. מוסכם עלינו האמור בבקשה זו וכן ידוע ומוסכם כי בקשה זו תקפה גם לאחר חידוש תוקף הכרטיס ו/או הנפקת כרטיס שיישא מספר אחר, כל עוד לא התקבלה הודעת ביטול או שינוי באופן תשלום המקדמות ובכפוף לאישור חברת האשראי.						
תאריך _____ חתימת בעל/ת הכרטיס _____ חתימת המבוטח/ת _____						



המוסד לביטוח לאומי
גביה מלא שכירים

העתק למבוטח

שם פרטי	שם משפחה		מספר זהות ס"ב		דפים 01	סוג מסמך 30
פרטי מבוטח/ת	רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
כתובת מבוטח/ת	טלפון קווי	טלפון נייד	טלפון בעבודה			
	<input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS					
פרטי בעל הכרטיס	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ס"ב			
פרטי כרטיס אשראי	מספר כרטיס אשראי					
	סוג כרטיס: <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> לאומי קארד <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> דינרס קלאב		תוקף הכרטיס שנה - חודש			
נותן/ת לכם בזה אישור לחיוב באמצעות כרטיס האשראי בגין מקדמות בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות בסכומים ובמועדים שיקבעו מדי פעם בפעם על ידי המוסד לביטוח לאומי. מוסכם עלינו האמור בבקשה זו וכן ידוע ומוסכם כי בקשה זו תקפה גם לאחר חידוש תוקף הכרטיס ו/או הנפקת כרטיס שיישא מספר אחר, כל עוד לא התקבלה הודעת ביטול או שינוי באופן תשלום המקדמות ובכפוף לאישור חברת האשראי.						
תאריך _____ חתימת בעל/ת הכרטיס _____ חתימת המבוטח/ת _____						