

מגן אבות בנים

הוראת קבע בכרטיס אשראי

שם בעל הכרטיס: _____ ת.ז. _____

מספר כרטיס: _____ תוקף: _____ / _____

סכום חודשי: _____ תאריך חיוב: 2/10/15/20 תאריך חיוב ראשון: _____

הוראת קבע בכרטיס אשראי

שם בעל הכרטיס: _____ ת.ז. _____

מספר כרטיס: _____ תוקף: _____ / _____

סכום חודשי: _____ תאריך חיוב: 2/10/15/20 תאריך חיוב ראשון: _____

הוראת קבע בכרטיס אשראי

שם בעל הכרטיס: _____ ת.ז. _____

מספר כרטיס: _____ תוקף: _____ / _____

סכום חודשי: _____ תאריך חיוב: 2/10/15/20 תאריך חיוב ראשון: _____

הוראת קבע בכרטיס אשראי

שם בעל הכרטיס: _____ ת.ז. _____

מספר כרטיס: _____ תוקף: _____ / _____

סכום חודשי: _____ תאריך חיוב: 2/10/15/20 תאריך חיוב ראשון: _____