



ISRA-02-003

קבוצת ישראל



תאריך: _____

בקשה להסבת עסקה באמצעות כרטיס אשראי ישראכרט / אמריקן אקספרס.**פרטי העסקה: (שדות מסומנים ב * הינם שדות חובה)**

* מספר בית עסק: שם בית העסק: _____

* מס' כרטיס אשראי:

* תאריך העסקה: שנה • חודש • יום

* מספר אישור:

* מס' אסמכתא:

* מס ת.ז:

* סכום העסקה: ₪ / \$

* מס' שובר:

שם לקוח: _____

יש לבחור באחת הפעולות הבאות (סמן X במקום הרצוי):

 עסקה רגילה : נא להסב העסקה ל- _____ תשלומים רגילים עסקה רגילה : נא להסב העסקה ל- _____ תשלומי קרדיט

*שים לב: במידה והינך מעוניין להסב העסקה למס' תשלומי קרדיט, עליך לצרף אישור חתום ע"י הלקוח.

 עסקת תשלומים : נא להסב העסקה מ- _____ תשלומים ל- _____ תשלומים

* במידה והינך מעוניין להקטין את מספר התשלומים, עליך לצרף אישור חתום ע"י הלקוח.

בכל פניה לחברתנו נבקשכם לציין :

שם מטפל _____ ומס' טלפון לברורים _____.

הערות: _____

******* המסמך תקף אך ורק כאשר הוא נושא חותמת וחתימת בית העסק *******

- מס' פקס 03-6895538 (להסבת עסקה באמצעות כרטיסים המונפקים ע"י קבוצת ישראלכרט).
- מס' פקס 03-6895253 (להסבת עסקה באמצעות כרטיסים המונפקים ע"י חברות ויזה / לאומיקארד ונסלקים ע"י קבוצת ישראלכרט).

• דואר אלקטרוני: bitulaysolek@isracard.co.il

חותמת וחתימת בית העסק