



לשימוש פנימי בלבד ברור מס' _____

תאריך _____

לכבוד

קבוצת ישראל/פועלים אקספרס-המחלקה לבתי עסק פקס מס' 03-6895538

בקשה להסבת עסקה באמצעות כרטיס אשראי ישראל/אמריקן אקספרס

פרטי העסקה :

_____	:	שם בית העסק
_____	:	מספר בית עסק
_____	:	מס' כרטיס אשראי
_____	:	שם הלקוח
_____	:	תאריך עסקה
_____ \$ / ה'	:	סכום העסקה

**** נא לסמן את האפשרות המתאימה ****

סוג העסקה :

נא להסב העסקה ל - _____ תשלומים רגילים עסקה רגילה :

נא להסב העסקה ל - _____ תשלומי קרדיט עסקה רגילה :

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

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

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

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

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

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

בכל פניה לחברתנו נבקשכם לציין :

שם מטפל _____ ומס' טלפון לברורים _____.

הערות : _____

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