



ISRA-01-001

קבוצת ישראל כרטיס



תאריך: _____

בקשה לביטול אשור ועסקה באמצעות כרטיס אשראי ישראל/אמריקן אקספרס.**פרטי העסקה: (שדות המסומנים ב * הינם שדות חובה)**

* מספר בית עסק: _____ שם בית העסק: _____

* מס' כרטיס אשראי: _____

* תאריך העסקה: _____
שנה 2 0 חודש יום* סכום העסקה: _____, _____
אג' ש"ח \$ / ₪

* מספר אישור: _____

מהות הביטול:☐ ביטול אישור בלבד.☐ ביטול האישור מותנה בקבלת אשור חדש על סך _____ מס' תשלומים _____ ללא ריבית/ תשלומי קרדיט.**לתשומת ליבכם:** בבקשות חדשות/מותנות עליכם להצטייד בפרטי הלקוח, ולציין בהערות. כמו כן שימו לב, ביטול האישור אינו מבטל חיוב.☐ נא לבטל אשור ועסקה במלואם. (עסקאות ששולמו ע"י חברות מימון יבוטלו בהוראתם בלבד)**בכל פנייה לחברתנו נבקשכם לציין:**

שם מטפל: _____ ומס' טלפון לברורים: _____

הערות: _____

- המסמך תקף אך ורק כאשר הוא נושא חותמת וחתימת בית העסק.
- החיוב בגין ביטול עסקה (שלא באמצעות ה P.O.S - מכשיר קורא פס מגנטי) הינו 6.9 ₪ + מע"מ.
- במידה וברצונך לבטל חלק מהעסקה או לבטל את יתרת התשלומים (בגין עסקה שחויבה) נא לפנות אל מוקד

ברורי בתי עסק בטל' 03-6364798 או בדוא"ל: bo-bitul@isracard.co.il**בקרב! אישור בגין הביטול ניתן יהיה לקבל באמצעות SMS.**אם הנכם מעוניינים נא ציינו מס' סלולארי לחזרה: _____
מספר טלפון קידומת

מס' פקס: 03-6364274

חותמת וחתימת בית העסק

מס' טלפון לברורים: 03-6364444