



ISRA-02-001

קבוצת ישראל כרטיס



תאריך: _____

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

* מספר בית עסק: _____ שם בית העסק: _____

* מס' כרטיס אשראי: _____

* תאריך העסקה: _____ מס' אישור: _____

שנה חודש יום

* סכום העסקה: _____ \$ / ₪

אג' ש"ח

* מס' אסמכתא: _____ * מס' שובר: _____

מס ת.ז: _____ שם לקוח: _____

מהות הביטול:**סוג עסקה:** ☐ רגילה ☐ קרדיט ☐ תשלומים

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

- ☐ ביטול עסקה מלא
- ☐ ביטול עסקה חלקי בסך _____ ₪.
- ☐ נא לבטל יתרת תשלומים בלבד החל ממועד _____.

נא להקפיד למלא את הפרטים הבאים על מנת שנוכל לחזור אליכם במידת הצורך:

שם מטפל _____ מס' טלפון לבירורים _____ מס' פקס _____

- 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 5.90 ₪, לא כולל מע"מ.
- מס' פקס 03-6895538 (לביטולי עסקה באמצעות כרטיסים המונפקים ע"י קבוצת ישראל כרטיס).
- מס' פקס 03-6895253 (לביטולי עסקאות באמצעות כרטיסים המונפקים ע"י חברות ויזה / לאומיקארד ונסלקים ע"י קבוצת ישראל כרטיס).
- מס' פקס 03-6364657 (לביטולי עסקאות תיירות).

אישור בגין הביטול ניתן יהיה לקבל באמצעות SMS.

אם הנכם מעוניינים נא ציינו מס' סלולארי לחזרה:

מספר טלפון קידומת

חותמת וחתימת בית העסק