

לכבוד:

יח' הנהלת חשבונות אגפית

תאריך \_\_\_\_\_

מחלקה \_\_\_\_\_

חוליה \_\_\_\_\_

**בקשה לביטול הוראת קבע**  
**בכרטיס אשראי  לבנק**

**פרטי הנכס**

מספר חשבון לקוח	כתובת
-----------------	-------

**פרטי המבקש**

שם משפחה ושם פרטי / שם החברה	מספר זהות/חברה	טלפון
← לבעלי הוראת קבע בכרטיס אשראי	מספר כרטיס אשראי	
	שם הבנק	מספר סניף
← לבעלי הוראת קבע בבנק	מספר חשבון בנק	

אני, החתום מטה, מבקש לבטל את הוראת הקבע, אשר פרטיה רשומים לעיל החל מתאריך \_\_\_\_\_.

חתימת המבקש

לשימוש המשרד

אישור עדכון מערכת הגביה

**פרטי מקבל הבקשה**

שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה
----------	---------	-------	-------

**פרטי המעדכן**

שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה
----------	---------	-------	-------