

תאריך _____
מחלקה _____
חוליה _____
סוג מסמך: 1841

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	4 ספרות אחרונות של כרטיס האשראי	טלפון נייד
לבעלי הוראת קבע בבנק	שם הבנק	מספר סניף
		מספר חשבון בנק

אני החתום מטה, מבקש לבטל את הוראת הקבע אשר פרטיה רשומים לעיל, החל מתאריך _____

חתימת המבקש

פגישה עם תור בלחיצת כפתור

מרכז השירות העירוני נא לזמן תור באתר העירייה או בטלפון יש עמדה נגישה בקומת הלובי	3013* ראשון עד רביעי מ- 08:00 עד 15:30 חמישי מ- 08:00 עד 15:00 תשלום בכרטיס אשראי, מענה ממוחשב 24/7	www.tel-aviv.gov.il למידע, לשירותים מקוונים ולתשלומי ארנונה
כדי להימנע מאי נעימות מומלץ לוודא באתר העירייה אם חל שינוי בשעות הפעילות		
רחוב אבן גבירול 69, תל-אביב-יפו 6416201	באתר העירייה: צרו קשר > פנייה מקוונת ליחידות העירייה > ארנונה	פניות בכתב