

 **שובר תשלום באמצעות כרטיסי אשראי**

**יש למלא את הטופס בכתב ברור**

**ולהעבירו לגזברות בית הספר בפקס 04-8777259**

**או במייל:** **DINAH@ADMIN.ORT.ORG.IL****MORC@ADMIN.ORT.ORG.IL**

**שם התלמיד/ה \_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ סכום \_\_\_\_\_\_\_\_ ₪**

**כיתה\_\_\_\_\_\_ חטיבה\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם התלמיד/ה\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ סכום \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪**

**כיתה\_\_\_\_\_\_ חטיבה \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**הערות:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כ.אשראי מס':**

 **🞎🞎🞎🞎 🞎🞎🞎🞎 🞎🞎🞎🞎 🞎🞎🞎🞎**

**תוקף הכרטיס : שנה 🞎🞎 חודש 🞎🞎**

**CVV : 🞎🞎🞎**

**שם בעל הכרטיס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ת.זהות בעל הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מס' סלולרי לבירורים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מספר תשלומים \_\_\_\_\_\_\_\_ ללא ריבית (עד 8)**