ב"ה

מחנכים עם נשמה
נאות מרגלית
NEOT MARGALIT רשת חינוך ארצית לגיל הרך
ע.ר. 58-036-291

## **טופס חיוב בכרטיס אשראי**
## **לשנת הלימודים תשע"____**

מעון: _______________

שם משפחה ________________________ שם הילד ________________________

מס' ת.ז. ________________________ תאריך לידה ________________________

כתובת ________________________ טלפון בבית ________________________

נייד ________________________ דואר אלקטרוני ________________________

שם אב ____________________ ת.ז. אב _______________ טלפון בעבודה ____________________

שם אם ____________________ ת.ז. אם _______________ טלפון בעבודה ____________________

סוג הכרטיס: ☐ויזה ☐ישראכרט ☐אמריקן אקספרס ☐__________________________

מס' כרטיס: ________ ________ ________ ________ תוקף: ________________________

שם בעל הכרטיס: _____________________ ת.ז. בעל הכרטיס: _______________________

מועד חיוב בחשבון הלקוח: ________ לחודש

חתימת הלקוח: ______________________

**לשימוש המשרד** ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂

חיוב עבור שכר לימוד במעון לשנת תשע"____

חיוב לחודש: ______________

מספר חיובים: ______________

--------------------

סך לתשלום: _______________

הערות: ________________________________________________________________________

חתימת המנהלת: ______________________

תאריך: _______________________