

תאריך _____

לכבוד
מחלקת הגביה
פקס מספר 046997211
arnona@metulla.muni.il

בקשה לביטול הוראת קבע

בכרטיס אשראי לבנק

פרטי הנכס

מס' חשבון משלם	כתובת
----------------	-------

פרטי המבקש

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