



ISRA-10-001

קבוצת ישראל כרטיס



בקשה להגדלת מסגרת אשראי בכרטיס חוץ בנקאי

מס' כרטיס אשראי:

מס' ת.ז.: שם לקוח:

טל' בית: טל' עבודה:
מספר טלפון קידומת מספר טלפון קידומת

טל' נייד:
מספר טלפון קידומת

כתובת: ישוב: רחוב: מס' מיקוד:

מבקש הגדלת מסגרת אשראי לסך של: \$ / ₪
אג' ש"ח

מטרת ההגדלה:
ברשותי כרטיסי אשראי נוספים של: קבוצת ישראל כרטיס/לאומי/ויזה כ.א.ל./דיינרס/אמריקן אקספרס.
סוג הכרטיס: מקומי/בינלאומי/זהב/פלטינה/אחר: תוקף:

מס' כרטיס:

פרטי תעסוקה:

מקום העבודה: תפקיד: מעמד: עצמאי/שכיר
ותק: הכנסה נטו: השכלה:
טלפון בעבודה: כתובת עבודה:

הכנסות נוספות לחן:

גובה הכנסה נוספת:
מקור ההכנסה (קצבה/פנסיה/נכסים/בטוח לאומי וכו'):

דרישת חובה למסמכים נלווים:

- דפי פירוט ח-ן בנק של שלושה חודשים אחרונים ומלאים (עד לתאריך הבקשה להגדלה) הכוללים את פרטי הבנק, הסניף והח-ן.
- עמודת הזכות / חובה ויתרה צריכה להיות ברורה וקריאה.
- אין לשלוח את דפי הח-ן בטבלת אקסל.
- במידה וביקשת להגדיל את המסגרת לסכום של 40.000 ₪ ומעלה, נדרשים מסמכים נוספים שיתבקשו באם אינם מצויים ברשותנו.

אני מאשר/ת בזה כי הפרטים הנ"ל מלאים ונכונים. ידוע לי כי חב' ישראל כרטיס בע"מ/ישראל כרטיס מימון בע"מ רשאית, ללא הנמקה כלשהי, לסרב להיענות לבקשתי הנ"ל. ידוע לי כי כל הפרטים והנתונים שנמסרו לחב' ישראל כרטיס בע"מ/ישראל כרטיס מימון בע"מ על ידי, דרושים לשם קבלת החלטה בדבר ההגדלה המבוקשת.
אני מסכים/ה בזה כי חב' ישראל כרטיס בע"מ/ישראל כרטיס מימון בע"מ תפנה לבנק בו מנוהל חשבוני ותקבל ממנו את כל הפרטים אשר לפי שיקול דעתה דרושים לשם קבלת החלטה בנדון.

תאריך חתימת המבקש/ת

**מילוי כל הפרטים והצגת מסמכים נלווים כפי שהוגדרו לעיל הינם חובה, ואי הצגתם תמנע המשך טיפול בקשתך.
נא להחזיר הטופס והמסמכים הנלווים לפקס מס': 03-6897131
**לקבלת תשובה בגין בקשתך זו נא להתקשר לטל' 03-6364514 כעבור 7 ימי עסקים.