



ISRA-01-001

קבוצת ישראלכרט



תאריך: _____

בקשה לביטול אשור ועסקה באמצעות כרטיס אשראי ישראלכרט/אמריקן אקספרס.

פרטי העסקה: (שדות המסומנים ב * הינם שדות חובה)

* מספר בית עסק: _____ שם בית העסק: _____

* מס' כרטיס אשראי: _____

* תאריך העסקה: _____ שנה _____ חודש _____ יום _____

* סכום העסקה: _____ אג' _____ , _____ ש"ח _____ \$ / ₪

* מספר אישור: _____

מהות הביטול:

ביטול אישור בלבד.

ביטול האישור מותנה בקבלת אשור חדש על סך _____ מס' תשלומים _____ ללא ריבית/ תשלומי קרדיט.

לתשומת ליבכם: בבקשות חדשות/מותנות עליכם להצטייד בפרטי הלקוח, ולציין בהערות. כמו כן שימו לב, ביטול האישור אינו מבטל חיוב.

נא לבטל אשור ועסקה במלואם. (עסקאות ששולמו ע"י חברות מימון יבוטלו בהוראתם בלבד)

בכל פנייה לחברתנו נבקשכם לציין:

שם מטפל: _____ ומס' טלפון לברורים: _____

הערות: _____

- המסמך תקף אך ורק כאשר הוא נושא חותמת וחתימת בית העסק.
- החיוב בגין ביטול עסקה (שלא באמצעות ה P.O.S - מכשיר קורא פס מגנטי) הינו 6.9 ₪ + מע"מ.
- במידה וברצונך לבטל חלק מהעסקה או לבטל את יתרת התשלומים (בגין עסקה שחויבה) נא לפנות אל מוקד ברורי בתי עסק בטל' 03-6364798 או בפקס 03-6895538.

בקרו! אישור בגין הביטול ניתן יהיה לקבל באמצעות SMS.

אם הנכם מעוניינים נא ציינו מס' סלולארי לחזרה:

_____ מספר טלפון
_____ קידומת

מס' פקס: 03-6364274

חותמת וחתימת בית העסק

מס' טלפון לברורים: 03-6364444