



לכבוד

ישראלכרט בע"מ ואו פועלים אקספרס בע"מ ואו ישראלכרט מימון בע"מ

המסגר 40, ת.ד. 62030

תל אביב 6162001

טל': 03-6364777 פקס: 03-6895252

פרטי התאגיד

שם התאגיד / חברה:

מס' התאגיד / ח.פ.:

שם מחזיק הכרטיס:

מס ת.ז.:

6 ספרות אחרונות של מס' הכרטיס:

 ישראלכרט אמריקן אקספרס ויזה

השינוי יחול על כרטיסים מקבוצה:

 2 10 15 20

נא לסמן את מועד החיוב המבוקש:

לתשומת לבכם,

- שינוי מועד החיוב ייכנס לתוקף עד 50 יום חרגע הביצוע.
- שינוי מועד החיוב ישנה אוטומטית את מועד החיוב בכל הכרטיסי התאגיד למעט כרטיסי תדלוק, דיירקט ומור.
- בכרטיסי לייף סטייל פלוס לא ניתן לבחור במועד חיוב 20 בחודש.

חתימה וחותמת התאגיד

חתימת מחזיק הכרטיס

פרטי מורשי החתימה מטעם התאגיד:

שם מלא _____ ת.ז. _____ שם מלא _____ ת.ז. _____

נחתם בתאריך: _____