

ארגון הגמלאים של עיריית תל אביב יפו
והמרכז הרפואי איכילוב

תאריך: _____

טופס חיוב בכרטיס אשראי באמצעות החברה המפעילה: _____

שם הפעילות: _____

מועד הפעילות: _____

מספר משתתפים מבוקש: _____

סכום לתשלום: _____

פרטי כרטיס האשראי:

שם מלא של בעל הכרטיס: _____

ת"ז של בעל הכרטיס: _____

טלפון נייד: _____

טלפון נייד: _____

מספר כרטיס: _____

תוקף הכרטיס: _____

ספרות אחרונות בגב הכרטיס: _____

מספר תשלומים: _____

עד 4 תשלומים ללא ריבית

סכ"ה לתשלום: _____

חתימה: _____

מייל המשלם למשלוח קבלה: _____

פקס המשלם למשלוח קבלה: _____

מספר טלפון של ועדת תרבות: 03-5276646

מספר פקס של ועדת תרבות: 03-5229079

מייל ארגון הגמלאים: irgungtlv@gmail.com