



שם חברה/עוסק מלא	שם לקוח במערכת עוקץ (אם שונה)	שם איש קשר
ח.פ.ח/פ	טלפון	טלפון נייד
כתובת מלאה		e-mail

1. נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את כרטיס האשראי שלי, אשר פרטיו מצויינים להלן, בסכומים אותם יהיה עלי לשלם מידי חודש עבור שרות שנתי ל טריו/ טרילוגיה/אדם/ \_\_ שעונים/ (מחק את המיותר)
2. יודע כי כל חיוב שיעשה בהתאם להרשאה זו יחשב כנעשה בידיעתי המלאה.
3. מצהיר כי הוראה זו נחתמה על ידי, מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומים, שכן אלו יקבעו ע"י עוקף מערכות בע"מ, מעת לעת, על פי דין.
4. יודע כי אוכל לבטל הוראה זו וכי הודעתי תיכנס לתוקפה ארבעה ימי עסקים מעת קבלת הודעתי על ידכם ולא תחול על חיובים שנעשו קודם למועד כניסת הביטול לתוקף.
5. יודע כי במקרה שאבטל הוראה זו, או במקרה שבו כרטיס האשראי שנתינן לחיוב בגין הוראה זו לא יכובד מכל סיבה שהיא, לא אהיה זכאי יותר לשרות, כולל דוחוחות שנתיים, למוצר או תוכנה שבגינם ניתנה הוראה זו.
6. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק וישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.
7. יודע כי חיוב הכרטיס ימשך כל עוד לא תודיע לכם חברת האשראי אחרת.
8. מאשר כי החשבונית שתונפק בגין כל חיוב חודשי תשלח אלי בדאר אלקטרוני כפי שצינתי בפרטים המופיעל מעלה.

מס כרטיס האשראי													

תוקף	סוג הכרטיס	תאריך
ת.ז בעל הכרטיס	שם בעל הכרטיס	חתימת בעל הכרטיס

- נא להחזיר, חתום, לפקס 03-9224912 או למייל [sales@oketz.co.il](mailto:sales@oketz.co.il)

