



תאריך _____

הנדון: הוראת קבע לחיוב בכרטיס אשראי

אני הח"מ _____ ת.ז. _____

R.Na מס' _____ טל' _____

כתובת _____

כתובת מייל: _____

נותן לכם בזה הוראה לחייב את חשבוני באמצעות כרטיס אשראי.

מסוג _____ מספר כ"א _____

תוקף _____ / _____ cvv (3 ספרות בגב הכרטיס) : _____

מס' ת"ז של בעל הכרטיס : _____

עבור דמי חברות באגודת הנטורופתים בישראל.

תשלום ע"ס _____ ₪

אופן ביצוע התשלום: רגיל/תשלומים : 1 / 2 / 3 אחר: _____

חידוש חברות אוטומטי לשנים הבאות יתבצע במהלך חודש דצמבר לשנת הכספים הנכנסת.

חתימה החבר/ה : _____ חתימת בעל הכרטיס: _____

מתן הוראת קבע לחידוש חברות תזכה את החבר ב-10% הנחה במחיר דמי החברות.

הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממי בכתב לאגודת הנטורופתים בישראל שתיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה.

מינץ 22 פתח תקוה 4935458
טל : 050-2442459 | פקס : 153-50-2442459
Naturopathia.org@gmail.com
www.naturopathy.org.il