



תאריך: _____

לכבוד: מחלקת גבייה

מאת: _____

כתובת: _____

אישור לחיוב חשבון

הנני מאשר/ת לחייב את חשבוננו בהוראת קבע עבור בני/בתי _____ מס' ת"ז _____
עבור שנת הלימודים תשפ"ו, החל מ-ספטמבר 2025.

הוראת קבע באמצעות כרטיס אשראי:

cvv

תוקף

מס' הכרטיס

פרטי ההורים:

שם האבא: _____

שם האמא: _____

מס' ת"ז: _____

מס' ת"ז: _____

מס' טלפון: _____

מס' טלפון: _____