

תשלום שכר לימוד באמצעות כרטיס אשראי

שם התלמיד/ה	שם המוסד

מספר כרטיס אשראי:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מספר CVV*	תוקף	סוג כרטיס
	/	
חיוב החל מתאריך	מספר תשלומים	סכום לחיוב**
ת.ז.	משפחה	שם בעל הכרטיס
פלאפון	טלפון	כתובת

חתימה

תאריך

* קוד ביטחון. 3 ספרות בגב כרטיס האשראי, או באמריקן אקספרס 4 ספרות בחזית האשראי. חובה, לאור הוראות חדשות של חברות האשראי.

** התשלום צמוד ליוקר המחיה.