



עיריית עראבה  
ת.ד 10 מיקוד 30812

بلدية عرابة  
ص.ب 10 الدالة 30812

טלפון 04-8789666

פקס 04-6744616

www.arraba.muni.il

לכבוד : עיריית עראבה

המחלקה לארנונה וגביה

רח' ראשי עראבה

מס פקס: 04-6744616

הנדון: הוראה לחיוב כרטיס אשראי

אני הח"מ (שם בעלי החשבון כפי שמופיעים בספרי הבנק)

שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

מס' נכס \_\_\_\_\_ מס' משלם \_\_\_\_\_

נותן בזה לעיריית רמת-גן הוראה לחייב את חשבוני/נו כמפורט להלן בגין חיובי ארנונה עירונית בסכומים ובמועדים שיקבעו ע"י העירייה ובתנאים הבאים:  
א. הודעת התשלום תשלח אלי 2 ימים לפחות לפני המועד האחרון לתשלום כפי שמצויין על גבי הודעת החיוב.

ב. ביטול הוראה זו יכנס לתוקפו 5 ימי עסקים לאחר מסירת הודעה בכתב ממני למחלקת הגבייה של עיריית עראבה.

ג. ידוע לי כי עיריית עראבה תפעל בהתאם להוראות הרשאה זו כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.

ד. ידועה לי חובתי לידע בכתב את מחלקת הגבייה של עיריית עראבה לגבי כל שינוי ו/או תוקף כרטיס האשראי – זאת בטרם פג תוקפו.

ה. הנחה בשיעור 1% תינתן על תשלום ארנונה בלבד.

פרטי כרטיס האשראי:

מס' כרטיס \_\_\_\_\_ תוקף \_\_\_\_\_

שם מחזיק הכרטיס \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת מחזיק הכרטיס \_\_\_\_\_ מס' טלפון \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת בעלי כרטיס האשראי \_\_\_\_\_