



המוסד לביטוח לאומי
גבייה מלא שכירים
סניף _____

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות									
0	6	סוג המסמך		דפים					

ביטול הרשאה לחיוב על פי הרשאה

1 פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

2

פרטי בעל החשבון – חובה למלא כאשר בעל החשבון או בעל כרטיס האשראי אינו המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

3

פרטי המבוטח

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

4

מבטל/ת בזה את ההוראה לחיוב

<input type="checkbox"/> חשבון בנק			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי			
סוג הכרטיס: <input type="checkbox"/> ישראכרט <input type="checkbox"/> ויזה כ.א.ל <input type="checkbox"/> לאומי קארד <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> דינרס קלאב			

תאריך _____ חתימת בעל החשבון _____ x