

אישור לחיוב כרטיס אשראי בהוראת קבע

תאריך: _____

לכבוד

עודכנית בע"מ

ת.ד. 7302

פתח תקוה 49514

טל: 03-6367000 פקס: 03-6367002 מייל: acc@od.co.il

| | |
|---|--------------|
| שם בעל/ת כרטיס האשראי: | מס' זהות: |
| כתובת: | טלפון: |
| סוג כרטיס אשראי (ויזה / ישראלכרט / מאסטרכרד / אמריקן אקספרס/דיינרס) | פקס: |
| מספר הכרטיס: | תוקף הכרטיס: |

- אני הח"מ נותן/ת לכם בזאת הרשאה קבועה לחייב את חשבוני באמצעות כרטיס האשראי שפרטיו מצוינים לעיל, בסכומים שאני חב/ה או אהיה חייב/ת לכם בקשר לרכישת תוכנת עו"דכנית ו/או מוצרים אחרים ו/או מודולים נוספים ו/או שרות שנתי לתוכנה, שרכשתי או ארכוש מכם. החיוב האמור יבוצע על ידכם במתן הודעות לחברת האשראי.
- ידוע לי כי חיוב חשבוני בבנק יבוצע עפ"י ההסדר שלי עם חברת האשראי.
- כל חיוב שיעשה בהתאם להרשאה זו, ייחשב כנעשה בידיעתי המלאה.
- חיוב כרטיס האשראי שברשותי יתבצע כל עוד הכרטיס בתוקף ובאין התנגדות חברת האשראי לביצוע התשלום.
- במקרה של הודעת חברת האשראי על אי כיבוד הכרטיס אני נוטל/ת על עצמי את ההתחייבות לפרוע את החוב, בין בדרך של מתן כרטיס חלופי לתשלום ובין בכל דרך אחרת, ובלבד שכל התשלומים ישולמו במועדם.
- במידה ויחזור יותר מתשלום אחד, יתווספו לסכום החוב דמי טיפול והוצאות, החל מהתשלום השני.
- החיוב יתבצע כל עוד לא אמסור לחברת עו"דכנית בע"מ הודעה בכתב על ביטול הוראת הקבע לחיוב בכרטיס האשראי, כאשר הביטול כפוף לסילוק יתרת החוב.
- הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק ויישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה.

תאריך החתימה

חותמת המשדר

חתימת בעל/ת הכרטיס

פרטי ההתקשרות:

| | |
|-----------------|-------------|
| שם החברה/המשדר: | ח.פ. / ת.ז. |
| כתובת: | טלפון: |

נא למלא את כל הפרטים ולהחזיר חתום לפקס 03-6367002

acc@od.co.il

Odcanit Ltd.

Derech Em Hamoshavot 94, Ofer Industrial Park

Petach-Tikva, 4970602

Tel. 972-3-6367000 | Fax. 972-3-6367001

עודכנית בע"מ

דרך אם המושבות 94, פארק עופר (בנין אורן)

פתח תקווה, 4970602

משרד. 03-6367000 | פקס. 03-6367001