



SI 24001:2011



תאריך הבקשה _____

בקשת ביטול הוראת קבע / כרטיס אשראי

חלק א' - פרטי הנוכס

מס' נכס	מס' מד מים	כתובת הנוכס

חלק ב' - פרטי משלם

שם משלם	מס' משלם / ת.ז.	כתובת	מס' טלפון

מס' חשבון וסויף _____ מס' חשבון בנק _____

אנו החתומים מטה מר _____ גב' _____

מבקשים בזאת מ' מי אשקלון' לבטל את הוראת הקבע שבחשבוני, החל מיום _____

ידוע לנו כי מרגע זה אין כל אמצעי חיוב בחשבון וכי אנו מתחייבים לשלם לתאגיד את חשבון המים והביוב לפי הודעות החיוב שישלחו אלינו על ידי התאגיד. זאת בהתאם לחוק תאגידי מים וביוב התשס"א - 2001.

תאריך _____ חתימה _____

אישור טיפול: שם הפקיד _____ תאריך טיפול _____