



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' בנק וסניף \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

