

## הוראה לחיוב חשבון

קוד מסלקה		סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף		
אסמכתא / מס' מזהה של		קוד המוסד	
		5   5   5   4   4	

לכבוד

בנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_

כתובת הסניף \_\_\_\_\_

1. אני/ו הח"מ \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ שם בעל / החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' זהות / ח.פ. \_\_\_\_\_

נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו/נו הנ"ל בסניפכם, בגין **תרומה** בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי ע"י **ידידי עמותת אלי"ן – אגודה לעזרת ילדים נכים בית חולים ארטופדי (ע"ר)** כמפורט מטה בפרטי ההרשאה.

2. ידוע לי/לנו כי:

- א. הוראה זו ניתנת לביטול על ידי הודעה ממני / מאתנו בכתב לבנק ול- **ידידי עמותת אלי"ן – אגודה לעזרת ילדים נכים בית חולים ארטופדי (ע"ר)** שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- ב. אהיה / נהיה רשאי/ים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי / נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
- ג. אהיה / נהיה רשאי/ים לבטל חיוב, לא יותר מתשעים יום ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבע בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
3. ידוע לי / לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו/נו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי / לנו, כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי / לנו על ידי הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי / לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר ל **ידידי עמותת אלי"ן – אגודה לעזרת ילדים נכים בית חולים ארטופדי (ע"ר)** בספה המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

### פרטי ההרשאה

1. סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על ידי **ידידי עמותת אלי"ן – אגודה לעזרת ילדים נכים בית חולים ארטופדי (ע"ר)** עפ"י **הוראת התרם** פרטי החיוב: 2.

סכום לחיוב בודד	מס' חיובים	תדירות החיוב	סוג הצמדה	בסיס הצמדה	מועד חיוב ראשון	מועד חיוב אחרון

### חתימת בעל/י החשבון

#### אישור הבנק

קוד מסלקה		סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף		
אסמכתא / מס' מזהה של		קוד המוסד	
		5   5   5   4   4	

לכבוד

ידידי עמותת אלי"ן, אגודה לעזרת ילדים נכים, בית חולים ארטופדי (ע"ר) רח' שמריהו לוי פינת אולסונגר, קרית היובל, ת"ד 9117 ירושלים, מיקוד 91090

קיבלנו הוראות מ- \_\_\_\_\_ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה.

רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא/ו בעל/י החשבון מן ההסדר.

אישור זה לא יפגע בהתחייבותכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על ידכם.

בכבוד רב,

בנק \_\_\_\_\_

סניף \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת הסניף

תאריך \_\_\_\_\_

מקור טופס זה, על שני חלקיו, יישלח לסניף הבנק, והעתק ממנו יימסר למשלם.