

טופס התחייבות לתשלום ללימודים במסגרת שומעים חופשיים

שם הסטודנט: _____
שם משפחה ושם פרטי

מס' תעודת זהות: _____

טלפון: _____ נייד: _____

כתובת: _____

פרטי הבנק בו מתנהל חשבוני: מס' בנק _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____ (במידה ויהיה צורך בהחזר כספי)

**לתשומת לבך! הוראת התשלום תאפשר גביית תשלומים נוספים
שיהיו ביתרת חובה**

אופן התשלום:

כרטיס אשראי

חברת אשראי: (הקף את המתאים) ויזה כאל (16 ספרות) / ויזה לאומי (16 ספרות) / ישראלכרט (8 ספרות) / דיינרס (14 ספרות) / אמריקן אקספרס (15 ספרות) / מסטר כארד (16 ספרות)

מס' כרטיס אשראי: _____

תוקף הכרטיס: _____ מספר מזהה על גב הכרטיס 3 ספרות

שם בעל הכרטיס: _____ ת"ז: _____

_____ מס' תשלומים: (עד 3 תשלומים ללא ריבית ביום ההרשמה ללימודים)

ויובהר כי במידה ויוצרו הפרשי שכר לימוד כתוצאה משינוי/הוספת קורסים, רשאת המכללה האקדמית לחייב את הפרש תוך הודעה שתימסר לסטודנט.

שם _____ תאריך _____ חתימת הסטודנט _____

מרכז גביה (לשימוש משרדי בלבד)
הערות: _____

