

**טופס התחייבות לתשלום ללימודים במסגרת שומעים חופשיים**

(את הטופס מלא וחתום יש להעביר למשרדי מנהל הלימודים minhal@telhai.ac.il)

שם משפחה ושם פרטי: \_\_\_\_\_

מס' תעודת זהות: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

טלפון: \_\_\_\_\_ 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) / אמריקן אקספרס (15 ספרות) / מסטר כארד (16 ספרות)

**לא ניתן לשלם בכרטיס דיירקט או דיינרס .**

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) \_\_\_\_\_

**יובהר כי במידה ויוצרו הפרשי שכר לימוד כתוצאה משינוי/הוספת קורסים, רשאית המכללה האקדמית לחייב את ההפרש תוך הודעה שתימסר לסטודנט.**

חתימת הסטודנט \_\_\_\_\_  
תאריך \_\_\_\_\_  
שם \_\_\_\_\_

מרכז גביה (לשימוש משרדי בלבד)

הערות: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

טלפקס 048181514/048181500minhal@telhai.ac.il משרדי מנהל לימודים,

