

בקשת חיוב לכרטיס אשראי

נרשם ללימודי : _____

תאריך תחילת הלימודים : _____

שם הסטודנט : _____

ת.ז. : _____

שם בעל הכרטיס במידה והוא לא הסטודנט _____

ת.ז. בעל הכרטיס : _____

מס' הכרטיס : _____

תוקף : _____

דמי טיפול : _____

עלות הקורס/ים : _____

סה"כ לתשלום : _____

מס' תשלומים : _____ קרדיט : כן / לא

(במידה והפרטים ניתנו לבטחון) הכרטיס יחויב עד תאריך _____ אם התשלום לא הוסדר

חתימת הסטודנט : _____

בוצע ע"י : _____

תאריך : _____