קרן גוש עציון לפיתוח ע"ר
The Gush Etzion Foundation

בס"ד

תאריך _____/____/_____

הוראת קבע בכרטיס אשראי

שם הפרויקט: _____

פרטים אישיים:

שם ומשפחה _____

כתובת _____

טלפון _____

מייל _____

נא לסמן את האפשרות הרצויה:

☐ **הוראת קבע ללא הגבלת מספר תשלומים**

☐ **הוראת קבע בתשלומים**

מספר תשלומים _____ סך כל תשלום _____

** הוראת הקבע אינה פוגעת במסגרת האשראי

כרטיס אשראי: ויזה/דיינרס/ישראכרט/אמריקן אקספרס (נא הקף בעיגול)

מספר כרטיס:

				–					–					–				

תוקף:

		/		

שם בעל כרטיס _____

ת.ז._____

במידה והקבלה על שם אחר נא לציין שם לקבלה_____

כתובת למשלוח הקבלה _____

חתימה_____ (חובה)

- נא להחזיר את הטופס לפקס 02-9934612 או yehuditi@gush-etzion.org.il
- בכדי להפסיק את הוראת הקבע יש להתקשר למשרדי הקרן במס' 02-9939917

אלון שבות 90433 Alon Svut ■ טל: 02-9939917 Tel: ■ פקס: 02-9934612 :Fax
USA POB 1030 Manchester NH 03105 ■ Tel: 1-800-7051626
gushezif@inter.net.il ■ www.gush-etzion.org.il