



המוסד לביטוח לאומי
 גבייה מלא שכירים
 مؤسسة التأمين الوطني
 جباية من غير الأجيرين

סניף _____
 الفرع _____

חותמת קבלה
ختم الاستلام

לשימוש
 פנימי
 בלבד
 (סריקה)
 للاستخدام
 الداخلي
 فقط
 (للفحص)

מס' זהות رقم بطاقة الهوية סוג המסמך نوع المستند	
0 6	דפים أوراق

ביטול הרשאה לחיוב על פי הרשאה
إلغاء إذن الخصم من حساب البنك

1 פרטי המבוטח

מספר זהות ס"ב رقم بطاقة الهوية رقم المراقبة	שם פרטי الإسم الشخصي	תفاصيل المؤمن שם משפחה إسم الحساب
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2

פרטי בעל החשבון – חובה למלא כאשר בעל החשבון או בעל כרטיס האשראי אינו המבוטח
 تفاصيل صاحب الحساب- يجب تعبئة هذا البند إذا كان صاحب الحساب أو بطاقة الاعتماد شخص آخر غير المؤمن.

מספר זהות ס"ב رقم بطاقة الهوية رقم المراقبة	שם פרטי الإسم الشخصي	שם משפחה إسم العائلة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3

פרטי המבוטח
تفاصيل المؤمن

מיקוד الرمز البريدي	יישוב البلدة	דירה شقة	כניסה مدخل	מס' בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר شارع/صندوق بريد
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

מבטלות בזה את ההוראה לחיוב

أقوم بهذا بإلغاء أمر الخصم من حساب البنك

חשבון בנק

حساب البنك

שם הבנק إسم البنك	שם הסניף/כתובתו إسم الفرع/عنوانه	מס' סניף رقم الفرع	מספר חשבון رقم الحساب

כרטיס אשראי

بطاقة اعتماد

סוג הכרטיס : ישראלכרט ויזה כ.א.ל לאומי קארד אמריקן אקספרס דיינרס קלאב

נוע البطاقة : יסראכארד פיזא קאל לינומי קארד אמיריקאן אקספרס דאיינרז קלאב

תאריך _____ חתימת בעל החשבון ✕ _____

التاريخ _____ توقيع صاحب الحساب ✕ _____