

פרטי התקשרות של המנוי הראשי	רחוב	מס' הבית	יישוב	מיקוד	טלפון	נייד (חובה)
דואר אלקטרוני						

פרטי המצטרפים	מספר הזהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין (נ/ז)	מצב משפחתי	קופ"ח	קיים משלים קופ"ח?	קיים ביטוח בריאות פרטי?
מנוי ראשי								כן / לא	כן / לא
בן/בת הזוג								כן / לא	כן / לא
ילדים 1 מתחת לגיל 18								כן / לא	כן / לא
2								כן / לא	כן / לא
3								כן / לא	כן / לא
4								כן / לא	כן / לא

כתבי מנוי לצירוף	רפואה פרטית 2024	נספח רפואה פרטית מורחבת	רפואה פרטית בייסיק	משלים אמבולטורי VIP	רופא עד הבית	תוספת לחצן מצוקה	דנטל + דנטל גולד (ילדים)	קיד + ביזי +	העצמה נפשית	עזרה סיעודית	ספורט גולד	מיוחד לסוכנויות
מנוי ראשי												
בן/בת הזוג												
ילדים 1												
2												
3												
4												

פרטי כ. אשראי	מס' כרטיס																תוקף				CVV			
פרטי משלם שונה מהמנוי הראשי	שם בעל הכרטיס				מס' ת.ז.				כתובת מלאה				מיקוד				טלפון							

שובר זה נחתם על ידי בלי לנקוב במס' תשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה ל"מיי דוקטור" להעביר למנפיק הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שיפורט למנפיקה, הרשאה זו תפקע בהודעה לספק. הריני מאשר כי כל הפרטים אמיתיים ונכונים. בחתימתי על הצטרפות לשירות אני מאשר שקבלתי את כתב המנוי וכן גילוי נאות, כמו כן נמסרה לי הפרמיה החודשית לתשלום ותנאי כתב המנוי.

תאריך: _____ חתימה: _____

אני, הח"מ, מאשר בזאת שווחתי עם _____ ושאלתי אותו את כל השאלות המצורפות לעיל והתשובות הן כפי שנמסר לי אישית ע"י הלקוח. כמו כן, מסרתי לו את כל תנאי כתב המנוי וקיבלתי את הסכמתו המלאה ואישורו לבצע החיוב בכרטיס אשראי כפי שנמסרו לי, אשר פרטיו מופיעים לעיל.

שיחה מסוג: ☐ פגישה / ☐ מס' טלפון: _____

שם הנציג: _____ ת.ז. _____ תאריך שיחה: _____ שעת שיחה: _____ חתימת נציג: _____

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

מספר חשבון בבנק	סוג חשבון	סניף	בנק
קוד המוסד	אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)		
29248			
שם המוסד (המוטב)			
הרופא שלי בע"מ			
אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בחגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.			

לכבוד
בנק
סניף
("הבנק")

☒ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
או-

- ☐ הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:
 - ☐ תקרת סכום החיוב- ש"ח.
 - ☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום / /

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

1. אנו הח"מ מס' זהות/ ח.פ. מס' ("הלקוחות") שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- ההרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק, שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ולבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
- ההרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
- הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

חתימת הלקוח:

אישור הבנק

לכבוד
הרופא שלי בע"מ
פרימן 20
ראשון לציון
פקס:

קוד מסלוקה	סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף	
קוד המוסד		אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה
29248		

קיבלנו הוראות מ..... להקמת חשבון חייב, ולתת את החשבון, ותפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לכיצות: כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראה בטול בכתב רשמינו לפנינו את ההוראות, או כל עוד לא הוצאו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהחזיריביותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם. מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק. העתק הימני יימסר למשלם.

בכבוד רב,

בנק
סניף
חתימת וחותמת הסניף

תאריך