



## טופס לביטול מנוי

שם המבוטח: \_\_\_\_\_  
מספר הרכב: \_\_\_\_\_  
מספר הסוכן: \_\_\_\_\_  
תאריך תחילת המנוי: \_\_\_\_\_  
תאריך סיום המנוי: \_\_\_\_\_  
תאריך ביטול המנוי: \_\_\_\_\_  
סיבת הביטול: \_\_\_\_\_

### לשימוש פנימי של המשרד:

תאריך עסקה: \_\_\_\_\_  
האם צרך שירות: \_\_\_\_\_  
סכום ששולם: \_\_\_\_\_  
סכום ההחזר: \_\_\_\_\_

חתימת מטה ממסי: \_\_\_\_\_ חתימת הנה"ח: \_\_\_\_\_  
תאריך: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

### אמצעי תשלום:

<input type="checkbox"/>	הוראת קבע/צ'ק
<input type="checkbox"/>	כרטיס אשראי:
<input type="checkbox"/>	סוג הכרטיס: ויזה <input type="checkbox"/> מסטרכארד <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> דינרס <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	שם בעל הכרטיס: _____ ת"ז: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	מספר כרטיס אשראי: <input type="text"/> תוקף: _____