



סמינר שכר לימוד  
קאמפוסות כרטיס אשראי

תאריך: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

שולם עבור שכר לימוד לשנת \_\_\_\_\_

סוג הכרטיס:  ויזה  אמריקן אקספרס  ישראלכרט  דיינרס

**אופן התשלום:**

מספר תשלומים \_\_\_\_\_ (1-9 תשלומים, תשלום אחרון לא יאוחר מחודש יולי)

**לידיעתך, תשלום באשראי נושא דמי טיפול של 1% הסכום ייגבה במעמד החיוב**

**המלצתנו היא לשלם בתשלומים באמצעות הוראת קבע, הוראת הקבע אינה כוללת דמי טיפול, להנחיות לתשלום בהוראת קבע אנו הכנס לתשלומים באמצעות הוראת קבע באתר.**

לידיעתך, הסכום שייגבה יהיה בהתאם למופיע במצב החשבון ביום הגבייה.

במידה והנך מעוניין בתשלום של חלק מהסכום נא לציין את הסכום \_\_\_\_\_ ש.

במידה והנך מעוניין לשלם את מלוא יתרת שכר הלימוד נא לציין את הסכום \_\_\_\_\_ ש.

**פרטי כרטיס האשראי**

מס' הכרטיס: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

תוקף הכרטיס: | | | | | |

שם בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_

ת.ז. בעל הכרטיס: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

טלפון: \_\_\_\_\_

חתימת בעל הכרטיס \_\_\_\_\_

ניתן לסרוק הטופס ולשלוח למייל של שכר לימוד:

[scharlimud\\_skb@smkb.ac.il](mailto:scharlimud_skb@smkb.ac.il)

או להחזיר לפקס מס' 03-6903168 (הפקס מגיע למייל של שכר לימוד, אין צורך לוודא הגעת הפקס).

או להחזיר בדואר לכתובת: סמינר הקיבוצים, דרך נמיר 149 ת"א, 6250769, מחלקת שכר לימוד לברורים ניתן לפנות במייל למדור שכר לימוד.