



**אגודת מקדמת שכר לימוד
באמצעות כרטיס אשראי**

תאריך: ___/___/___

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ת.ז. _____

כתובת _____ מיקוד _____

תשלום מקדמה בסך **1,500 ₪** (תשלום אחד) בגין שכר לימוד לשנת _____

סוג הכרטיס (הקף בעיגול) : ויזה ישרכארט אמריקן אקספרס דינרס

***לידיעתך, תשלומים באשראי נושאים דמי טיפול של
0.85% (הסכום ייגבה במעמד החיוב)**

פרטי כרטיס האשראי

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

תוקף הכרטיס: | | | | |

שם בעל הכרטיס: _____

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

טלפון: _____

חתימת בעל הכרטיס _____

CVV _____

ניתן לסרוק הטופס ולשלוח למייל של שכר לימוד:

scharlimud_skb@smkb.ac.il

לברורים ניתן לפנות במייל למדור שכר לימוד.