



תאריך הבקשה \_\_\_\_\_

## בקשת ביטול הוראת קבע / כרטיס אשראי

### חלק א' - פרטי הנכס

מס' נכס	מס' מד מים	כתובת הנכס

### חלק ב' - פרטי משלם

שם משלם	מס' משלם / ת.ז.	כתובת	מס' טלפון

מס' בנק וסניף \_\_\_\_\_ מס' חשבון בנק \_\_\_\_\_

אנו החתומים מטה מר \_\_\_\_\_ גב' \_\_\_\_\_

מבקשים בזאת מ' אגודת מים שיתופית בכפר שמריהו בע"מ' לבטל את הוראת הקבע שבחשבוני, החל מיום \_\_\_\_\_

ידוע לנו כי מרגע זה אין כל אמצעי חיוב בחשבון וכי אנו מתחייבים לשלם לאגודה את חשבון המים והביוב לפי הודעות החיוב שישלחו אלינו על ידי התאגיד. זאת בהתאם לחוק תאגידי מים וביוב התשס"א - 2001.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

אישור טיפול: שם הפקיד \_\_\_\_\_ תאריך טיפול \_\_\_\_\_