

ארגון נפגעי פעולות איבה הינו ארגון א-פוליטי ועל מפלגתי, המאגד בתוכו אלפי משפחות שכולות, אלמנות, יתומים ונכים שהוכרו ע"י מדינת ישראל כנפגעי פעולות איבה. הארגון מועיל למען רווחת נפגעי פעולות איבה וליישום זכויותיהם מול הביטוח הלאומי. הארגון מלווה את החברים בשיקומם, עונה על צרכיהם המיוחדים ומשפר את איכות חייהם בתחום החברתי, הכלכלי, התרבותי והרוחני. הארגון הינו מוסד ללא כוונת רווח, מבוקר ע"י רואה חשבון, מבקר פנים ויועץ משפטי ומתנהל תוך שקיפות מלאה בפני החברים. חברי ועד הארגון עושים עבודתם בהתנדבות ונבחרים אחת לשלוש שנים.

## לכבוד ארגון נפגעי פעולות איבה (ע"ר)

● הנכם רשאים לחייב את חשבוני כלהלן:

- בגין תרומה חודשית:  18 ש"ח  50 ש"ח  75 ש"ח  100 ש"ח או \_\_\_\_\_ ש"ח.
- בגין פרויקט בר/בת מצווה: סך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש, למשך \_\_\_\_\_ חודשים.
- בגין ימי כיף: סך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש, למשך \_\_\_\_\_ חודשים.
- בגין פעילות במועדון הארגון: סך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש, למשך \_\_\_\_\_ חודשים.
- בגין פעילויות אחרות לטובת חברי הארגון: סך \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש, למשך \_\_\_\_\_ חודשים.
- לתשלום בהוראת קבע בבנק נא למלא חלק א' בטופס ולהעבירו אלינו. **אין צורך להעבירו לבנק.**
- לתשלום בכרטיס אשראי נא למלא חלק ב' בטופס ולהעבירו אלינו. ניתן להעבירו גם בפקס או דוא"ל.

## חלק א' - הוראה לחיוב חשבון

לכבוד

קוד מסלוקה		סוג חשבון		מספר חשבון בבנק	
בנק	סניף				
קוד המוסד		אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה			
40202					

בנק \_\_\_\_\_  
סניף \_\_\_\_\_  
כתובת הסניף \_\_\_\_\_

1. אני/ו הח"מ \_\_\_\_\_ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק \_\_\_\_\_ מס' זהות/ח"פ \_\_\_\_\_

- כתובת \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_
- נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוני/נו הני"ל בסניפכם, בגין **תרומה** בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם באמצעי מגנטי ע"י **ארגון נפגעי פעולות איבה (ע"ר)** כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".
2. ידוע לי/לנו כי:
- א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ו**לארגון נפגעי פעולות איבה (ע"ר)** שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
  - ב. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
  3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלי/נו להסדיר עם המוטב.
  4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
  5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
  6. הבנק רשאי להוציא/ני מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
  7. נא לאשר **לארגון נפגעי פעולות איבה (ע"ר)** בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה \_\_\_\_\_  
סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י **ארגון נפגעי פעולות איבה (ע"ר)** עפ"י המוסכם בינינו.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעלי החשבון \_\_\_\_\_

קוד מסלוקה		סוג חשבון		מספר חשבון בבנק	
בנק	סניף				
קוד המוסד		אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה			
40202					

## אישור הבנק

לכבוד

## ארגון נפגעי פעולות איבה (ע"ר)

בית אורן 9  
תל אביב 67319

קבלנו הוראות מ \_\_\_\_\_ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוני/נו בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותכם כלפינו, לפי כתב השימושי שנחתם על-ידיכם.

תאריך \_\_\_\_\_ בנק רב, בבנק \_\_\_\_\_ מקור טופס זה, על שני חלקיו ישלח לסניף הבנק, העתק הימני ימסר למשלם.

חתימה וחותמת הסניף \_\_\_\_\_

## חלק ב' - תשלום באמצעות כרטיס אשראי

שם בעל כרטיס האשראי: \_\_\_\_\_ משפחה \_\_\_\_\_ פרטי \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ מס' מזהה (פנימי): \_\_\_\_\_

סוג כרטיס אשראי:  ויזה  ישראלכרטיס/מסטרכרד  אמריקן אקספרס  דינרס

מס' הכרטיס: \_\_\_\_\_ בתוקף עד: \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_

1. אני הח"מ נותן לכם בזה הרשאה קבועה לחייב את חשבוני הני"ל מידי חודש. באמצעות כרטיס אשראי אשר פרטיו מצוינים לעיל, בגין תרומה **לארגון נפגעי פעולות איבה (ע"ר)**. החיוב כאמור יבוצע על-ידיכם במתן הודעות לחברת האשראי.
2. כל חיוב שיעשה בהתאם להרשאה זו, ייחשב כנעשה בידיעתי המלאה.
3. הרשאתי זו ניתנת לביטול על ידי, בהודעה ממני אליכם.
4. אתם תחייבו את חשבוני כאמור, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לעשות כן.
5. הרשאה זו תהייה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופנק לי על ידי חברת האשראי ואשר ישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס אשר מספרו נקוב לעיל.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_