

לקוח יקר,

אנא הדפס את הטופס, צרף אליו העתק של כרטיס האשראי משני צדיו ושלח אותו לפקס הרשום למטה.

מס' הפקס: 972.97425083

האישור ישלח תוך שני ימי עסקים.

אני מאשר בזאת לחברת אי.די.אר – רישום כתובות אינטרנט בע"מ לחייב את כרטיס האשראי שלי בכל עת כנגד שירותים ומוצרים שאקבל באמצעות האתר מחברת אי.די.אר – רישום כתובות אינטרנט בע"מ.

אני מצהיר בזאת, שפרטי כרטיס האשראי שלי המצויינים בטופס זה הינם פרטים נכונים, מדוייקים ותואמים לכרטיס האשראי המצולם שנמצא באחריותי, המצורף לטופס זה.

	סכום עסקה בש"ח (כולל מע"מ)
	סוג כרטיס אשראי:
	מס' כרטיס אשראי:
	בתוקף עד (חודש / שנה):
	שם פרטי:
	שם משפחה:
	ת.ז:
	חתימה:
	תאריך:
	כתובת למשלוח חשבונית:
	חשבונית עבור:
	מס' טלפון:
	שם משתמש (כתובת e-mail):
	שלוש ספרות אחרונות על גב כרטיס על גב האשראי:

צילום כרטיס האשראי משני צדיו:

1. צד קדמי:

2. צד אחורי: