



**טופס תשלום באמצעות כרטיס אשראי - גיל נגל**  
(עמוד 1 מתוך 1)

שם הרושם: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ פרטי  
מס' טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ משפחה  
עבודה: \_\_\_\_\_

**פרטי הילדים**

שם הילד	סיים כיתה	מין	סאמר סקול ניו יורק / לונדון
		זכר / נקבה	
		זכר / נקבה	

**תשלום בכרטיס אשראי**

סוג הכרטיס: \_\_\_\_\_  
מספר הכרטיס: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
תוקף הכרטיס: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ שם מחזיק הכרטיס: \_\_\_\_\_  
ת"ז \_\_\_\_\_  
הסכום לתשלום: ב- \_\_\_\_\_ תשלומים.  
כתובת החניך: \_\_\_\_\_  
תאריך: \_\_\_\_\_  
חתימה לאישור הפרטים הרשומים: \_\_\_\_\_

\* יש למלא בנוסף טופס רישום לסאמר סקול.

את הטופס יש לפקס למרכז ההזמנות  
טלפקס: 03-9653729 | טל: 03-9669998

