

טופס הזמנת חנות וירטואלית - WSM Shop Rent

לכבוד: וריקל שירותי אינטרנט (להלן "הספק")

פרטי בעל החשבון

שם: _____ משפחה פרטי
ת.ז: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

כתובת: _____

רחוב _____ מס' _____ ישוב _____ מיקוד _____
טלפון _____ טלפון נוסף/נייד _____ פקס _____ דואר אלקטרוני _____

שם העסק: _____ ח.פ.ע.מ: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

* במידה ומולאו פרטי העסק החשבונית תצא על שם העסק אחרת החשבונית תצא על שם הלקוח.

פרטי שם דומיין

רישמו עבורי שם דומיין חדש ברשותי שם דומיין רשום

שם הדומיין: _____

לחיוב באמצעות כרטיס אשראי. (בכל אמצעי תשלום אחר מחזור החיוב הוא שנתי בלבד.)

כל 3 חודשים תשלום שנתי

* יש למלא טופס הרשאה לחיוב באמצעות כרטיס אשראי.

אישור תנאי שימוש.

אני מאשר שקראתי, הבנתי ואני מסכים לכל תנאי השימוש.

תנאי השימוש מופיעים באתר וריקל בכתובת הבאה: <http://www.verikal.co.il/terms.asp>

חתימה וחותמת

תאריך

שם מורשה חתימה

הרשאה לחיוב באמצעות כרטיס אשראי

לכבוד: וריקל שירותי אינטרנט (להלן "הספק")

אני הח"מ נותן בזאת לספק הרשאה קבועה לחיוב את כרטיס האשראי שלי, אשר פרטיו מצויינים לעיל, בסכומים אותם יהיה עלי לשלם בגין שירותים/רכישות/התחייבויות וכו'. החיוב כאמור יבוצע על ידי הספק במתן הוראות, מעת לעת, לחברת האשראי. כל חיוב שייעשה בהתאם להרשאה זו יחשב כנעשה בידיעתי והסכמתי המלאה.

שובר זה נחתם על ידי, מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה לספק להעביר למנפיקת הכרטיסים חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

ידוע לי כי אוכל לבטל הוראה זו על ידי העברת הודעה בכתב לספק וכי הודעתי תיכנס לתוקפה בתוך 7 ימי עסקים מעת קבלתה על ידי הספק וכי לא תחול על חיובים שנעשו קודם למועד כניסת הודעתי לתוקף. כמו כן ידוע לי כי ביטול הוראה זו מותנה וכפוף להסכמים בינינו וכי אם הותנתה ההתקשרות לפרק זמן מינימאלי הודעת הביטול תיכנס לתוקף רק בתום תקופת התקשרות המוסכמת. הודעת הביטול תהווה גם בקשה בכתב לבטל את ההתקשרות שביני לבין הספק.

ידוע לי כי חיוב הכרטיס יימשך כל עוד לא תודיע לכם חברת האשראי אחרת. במקרה של הודעת חברת האשראי על אי כיבוד הכרטיס אני נוטל על עצמי את ההתחייבות לעדכן אתכם בכרטיס חלופי ולפרוע את כל התשלומים במועד.

פרטי בעל הכרטיס

שם בעל כרטיס האשראי: _____ ת.ז: _____
 משפחה פרטי

כתובת:

רחוב	מס'	ישוב	מיקוד
טלפון	טלפון נוסף/נייד	פקס	דואר אלקטרוני

פרטי הכרטיס

סוג כרטיס: ויזה ישראלכרט מאסטרכרד אמריקן אקספרס אחר

מספר הכרטיס: _____ תוקף: _____
 שנה חודש

קוד אימות CVV2 _____ 3/4 ספרות אחרונות בגב הכרטיס

חתימת בעל/ת כרטיס האשראי

תאריך