

# סבא ג'ק מרכז לטיפול חויתי משולב (ע"ר)

מען למכתבים: רחוב קורא הדורות 19, ירושלים 93387  
 החווה ב"עין יעל": טל: 02-6453573 פקס: 02-6769425 פלאפון: 050-6801985  
 דואל: shvil@012.net.il אתר: www.sabajack.co.il

העמותה מטפלת במאות ילדים ובני נוער עם פגיעות התנהגותיות, גופניות ורגשיות בעזרת רכיבה טיפולית על סוסים וטיפול בעזרת בעלי חיים, כאשר הדגש הוא על אוכלוסיות מעוטות יכולת ממוסדות וממשפחות במצוקה, שלולא העמותה שלנו לא היו מקבלים ולא היו נחשפים לטיפולים אלה.

הריני מבקש להיות שותף למפעלכם ולתרום את חלקי. בהתאם לכתב הרשאה המפורט מטה הנכם רשאים לחייב את חשבוני מידי חודש בסכום של:

25 ש"ח  50 ש"ח  100 ש"ח או בסך: ש"ח \_\_\_\_\_

העמותה מודה על תרומתך ומתחייבת למשוך מדי תקופה אך ורק את הסכום המסומן לעיל. ניתן להפסיק את התרומה בכל עת על ידי הודעה אלינו. לעמותה אישור מס הכנסה לפי סעיף 46 א' לזיכוי מס לתורמים, המאפשר לקבל זיכוי ממס הכנסה של 35% מגובה התרומה, מתרומה שנתית מצטברת של 380 ש"ח ומעלה.

לתשלום עבור טיפולים אני מתחייב לשלם סך של \_\_\_\_\_ ש"ח בחודש, למשך: \_\_\_\_\_ חודשים.

● לתשלום בהוראת קבע בבנק נא למלא חלק א' בטופס ולהעבירו אלינו, אנו נדאג להעבירו לבנק.  
 ● לתשלום בכרטיס אשראי נא למלא חלק ב' ולהעבירו אלינו (ניתן להעבירו גם בפקס)

## חלק א'-הוראה לחיוב חשבון

לכבוד

|                                |           |                 |
|--------------------------------|-----------|-----------------|
| קוד מסלוקה                     | סוג חשבון | מספר חשבון בבנק |
| בנק                            | סניף      |                 |
| קוד המוסד                      |           | קוד מסלוקה      |
| 47469                          |           |                 |
| אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה |           |                 |

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

נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוני/נו הנ"ל בסניפכם, בגין תרומה לילדים פגועים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם באמצעי מגנטי ע"י סבא ג'ק - מרכז לטיפול חויתי משולב (ע"ר) כמפורט מטה ב"פרטי הרשאה".

- ידוע לי/לנו כי:
  - א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולסבא ג'ק - מרכז לטיפול חויתי משולב (ע"ר) שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול ע"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 הרשאה ומילויים, הם נושאים שעליו/נו להסדיר עם המוסד.
  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/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מייד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
  7. נא לאשר לסבא ג'ק - מרכז לטיפול חויתי משולב (ע"ר) בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י סבא ג'ק - מרכז לטיפול חויתי משולב (ע"ר) עפ"י המוסכם בינינו.

תאריך

חתימת בעלי החשבון

|                                |           |                 |
|--------------------------------|-----------|-----------------|
| קוד מסלוקה                     | סוג חשבון | מספר חשבון בבנק |
| בנק                            | סניף      |                 |
| קוד המוסד                      |           | קוד מסלוקה      |
| 47469                          |           |                 |
| אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה |           |                 |

## אישור הבנק

לכבוד

סבא ג'ק - מרכז לטיפול חויתי משולב (ע"ר)

קורא הדורות 19

ירושלים 93387

קבלנו הוראות מ- \_\_\_\_\_ שתציגו לנו מידי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/כם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב הרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יגנע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

בכבוד רב, בנק

סניף

תאריך

מקור טופס זה, על שני חלקיו ישלח לסניף הבנק, העתק הימנו ימסר למשלם.

חתימה וחותמת הסניף

## חלק ב' - תשלום באמצעות כרטיס אשראי

שם בעל כרטיס האשראי/החברה \_\_\_\_\_ מס' זהות/ח"פ \_\_\_\_\_

פרטי

מספחה

כתובת

מיקוד

מספר

רחוב

סוג כרטיס אשראי:  ויזה  ישראכרט/מסטרכד  אמריקן אקספרס  דייןרס

מס' כרטיס

בתוקף עד

חודש

שנה

1. אני הח"מ נותן לכם בזה הרשאה קבועה לחייב את חשבוני הנ"ל מידי חודש. באמצעות כרטיס האשראי אשר פרטיו מצויינים לעיל, 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 שיונפק לי על ידי חברת האשראי ואשר ישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס אשר מספרו נקוב לעיל.

חתימה

תאריך