

בקשת ביטול / החזר להנהלת חשבונות

תאריך: _____

מרכז הספורט: "קרית שרת חולון"

חלק זה ימולא ע"י הלקוח:

שם משפחה: _____ שם הנרשם: _____ ממלא הטופס: _____

כתובת: _____ עיר: _____ טלפון: _____

שם החוג: _____ גיל הילד: _____ מס' קבלה: _____

סיבת הביטול: _____

לאחר ה-31.3.17 חובה לצרף מסמכים להוכחת הבקשה: אישור רפואי / מעבר דירה – חוזה.

חתימה: _____

שימוש המשרד:

הסכום ששולם עבור החוג בלבד: _____ שו דמי רישום: _____ שו
שוונות: _____ שו עלות החוג פר חודש: _____ שו (ללא דמי רישום ושונות)

תקופת פעילות המשתתף בחוג :

הלקוח נרשם ל _____ חודשים.

תאריך התחלה: _____ תאריך סיום: _____

ביטול _____ חודשים, זיכוי מתאריך: _____ עד תאריך: _____

סה"כ לחיוב הלקוח: _____ שו סכום ההחזר הכולל: _____ שו

אופן הביטול :

ביטול _____ תשלומים באשראי / המחאות סכום הביטול באשראי / המחאות: _____

לגרוע המחאות החל מתאריך: _____ ביטול אשראי החל מחודש: _____

כרטיס _____ מס': _____ על שם: _____

היתרה – בהמחאה/ מזומן / אשראי – ע"ס: _____ מהחברה/ מהלקוח

לפקודת: _____ מס' הפקדה: _____

שם מזכירת המרכז: _____ מנהל המרכז: _____

מנכ"ל: _____