

הצטרפות לשירותי סליקת כרטיסי אשראי מתוכנת איזיגו

תאריך: _____ ח.פ. / ע.מ: _____

פינפד (מכשיר סליקה) : כן לא

נייד / נייה

כתובת למשלוח פינפד: _____

שם באיזיגו: _____

פרטי הלקוח: _____ ת.ז: _____

טלפון: _____ נייד: _____ פקס: _____

פרטי בית העסק: (חובה למלא את הפרטים בדיוק כפי שנמסרו לנציג חברת האשראי)

שם בית העסק: _____

כתובת בית העסק: _____

טלפון: _____

נתוני חברות האשראי: (חובה לסמן את סוג הכרטיס הנסלק דרך חברת האשראי)

מס' ספק בישראל: _____ סולק: ישראל מאסטרכרט ויזה אמק"ס

מס' ספק בוויזה כאל: _____ סולק: ויזה דיינרס מאסטרכרט ישראל

מס' ספק לאומי קארד: _____ סולק: ויזה מאסטרכרט ישראל