

אינטרגז

חברה לשיווק גז בע"מ

תאריך: _____

הוראת קבע כרטיס אשראי

מספר צרכן: _____

שם ושם משפחה של בעל הכרטיס: _____

מספר טלפון: _____

פרטי כרטיס אשראי:

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	:cvv	_____	:תוקף
-------	------	-------	-------

_____	:ת.ז.
-------	-------

פקס במשרד למשלוח ה"ק: 08-9416708

סריקה לאימייל: info@intergas.co.il

חתימת המבקש: _____

לשירותכם | אינטרגז
חברה לשיווק גז בע"מ



www.intergas.co.il



info@intergas.co.il



הרצל 220, רחובות



03-6109342



08-9416708



08-9459797