

לקוח יקר,

1. אנא אשר קבלת טופס ההזמנה במייל או פקס
2. **ההזמנה תאושר בכפוף למלאי הקיים**
3. אספקת המשלוחים בכפוף להסדרת תשלום מראש
4. לא ניתן להחזיר או/ו להזכות על משלוחים שסופקו
5. לקוח שמתנה את התשלום במשלוח דרישת תשלום, אנא ציין מראש במעמד ההזמנה

לכבוד: אירית שהרבני
 עמותת "ילדים שלנו" במרכז שניידר
 רח' קפלן 14, פתח תקווה 4920235
טלפון: 03-9217880 שלוחה 209
נייד: 051-2307171
 03-9247898 פקס: 03-9210885
lrit@ourchildren.org.il מייל:

הנדון: טופס הזמנת מארזים לחנוכה 2021

פרטי המזמין

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

שם חברה/מוסד חינוכי: _____

טלפון: _____ נייד: _____

פקס: _____ דוא"ל: _____ @ _____

כתובת: _____ עיר: _____ מיקוד: _____

פירוט ההזמנה -

- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------|----------|-----------|-----------|-------|--------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | חנוכה שמח | 12..... | שם ליחידה | יח' _____ | כמות: | סה"כ לתשלום: | שם _____ |
| <input type="checkbox"/> | נס חנוכה | 51..... | שם ליחידה | יח' _____ | כמות: | סה"כ לתשלום: | שם _____ |
| <input type="checkbox"/> | סביבון ענק | 60..... | שם ליחידה | יח' _____ | כמות: | סה"כ לתשלום: | שם _____ |
| <input type="checkbox"/> | קופסת הפתעות | 140..... | שם ליחידה | יח' _____ | כמות: | סה"כ לתשלום: | שם _____ |
| <input type="checkbox"/> | תיבת קסמים | 165..... | שם ליחידה | יח' _____ | כמות: | סה"כ לתשלום: | שם _____ |
| <input type="checkbox"/> | כל טוב | 175..... | שם ליחידה | יח' _____ | כמות: | סה"כ לתשלום: | שם _____ |
| <input type="checkbox"/> | קופסא מהשוק | 180..... | שם ליחידה | יח' _____ | כמות: | סה"כ לתשלום: | שם _____ |

סה"כ כמות מארזים: _____ יח' _____ סה"כ לתשלום: _____ שם _____

אספקה *בהתאם למינימום כמות יחידות להזמנה *יש להסדיר את אופן האספקה מראש מול העמותה!

משלוח לבית הלקוח כרוך בתשלום נוסף.

קבלה ע"ש: _____ לכתובת: _____

ברצוני לשלם באמצעות המחאה (לפקודת קרן ילדים שלנו) – מספר המחאה: _____ * (נא לשלוח צילום של המחאה בעת ההזמנה לפקס: 03-9210885)

ברצוני לשלם באמצעות כרטיס אשראי

סוג: ויזה ישראלכרט מאסטרכרט דינירס אמריקן אקספרס

מספר: _____ - _____ - _____ - _____ תוקף: _____ - _____

3 ספרות בגב: _____ שם בעל הכרטיס: _____ ת.ז.: _____

ברצוני לשלם באמצעות העברה בנקאית: חשבון מס': 146859 ♥ סניף רמת אביב ג', רח' אחימאיר 33 ת"א מספר: 568 ♥ בנק הפועלים ♥ ח.פ.: 580230472. נא ליידע את הנה"ח בהעברה: טל. 03-9217880 של' 212 ♥ מייל: child8@netvision.net.il

* לנוחיותך, ניתן לשלם בהפקדה ישירה לחשבון הבנק של העמותה בסניף הקרוב לביתך!
 * התשלום עבור המארזים אינו מוכר כתרומה על פי סעיף 46 לפקודת מס הכנסה.

סופק ללקוח באמצעות:

שם מלא: _____

תאריך: _____ / _____ / _____

אישור (חברה) – ח.פ. חברה: _____

המאשר: _____ תפקידו: _____

חתימה: _____ חותמת: _____ תאריך: _____