



לשכת עורכי הדין בישראל
המוסד הארצי לגישור ע"ש דוד רוטלוי

לכבוד:
המוסד הארצי לגישור
פקס: 03-6091641

הוראת תשלום עבור קורס גישור במשפחה (השלמה) - בכרטיס אשראי

שם _____ רשיון/ת.ז. _____

כתובת _____

אי מייל: _____

מועד קורס המבוקש: _____

אופן התשלום: רגיל (____ תשלומים) / קרדיט (____ תשלומים)

☐ 2,300 ₪ - לעו"ד/משפטנים/סטודנטים למשפטים; או

☐ 2,500 ₪ - לשאר הנרשמים.

פרטי כרטיס האשראי

שם הכרטיס _____

שם בעל הכרטיס _____

כתובת בעל הכרטיס _____

טלפון _____

מס' תעודת זהות _____

מספר הכרטיס _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

בכרטיס מסטרכרד יש צורך ב- 3 ספרות נוספות בגב הכרטיס _____

תוקף הכרטיס _____

תאריך _____ חתימה _____