

טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

שולחים



שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.

ממלאים



מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (save)

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן להתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

שומרים



הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

הקובץ לא נפתח? יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלכם, [הורידו אותה בחינם מאתר Adobe](#) <



אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (fonts), אשרו והתקינו אותה לפי ההוראות. לא הצלחתם? למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר <

אנא שימו לב לכך שמידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט. בעצם משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, הנכם פוטרם את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.



תאריך: ____/____/____

אל מרכז רפואי: _____

טופס בקשה להפסקת הסדר גביה הלופי

הנני מבקש/ת להפסיק את ההסדר לגביית תשלומים בהוראת הקבע ב- 10 בחודש. ידוע לי ששינוי תאריך גבית התשלומים יחל מהחיוב של החודש העוקב לתאריך הגשת הבקשה המופיע בטופס זה, וגבייה תתבצע ב- 5 בחודש. סה"כ התשלומים שהצטברו יגבו במועד המעודכן, בהתאם לכללי הגביה של מכבי. דוגמה: תאריך הגשת הבקשה שנרשם הוא 15/8, לכן ההסכם יכנס לתוקף ב-05/09.

פרטי בעל/ת החשבון:

| שם: | מס' תעודת זהות: (9 ספרות) | חתימה: | תאריך: |
|-----|---------------------------|--------|--------|
| | | | |