



תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד

מרכז סליקה בנקאי בע"מ  
מס' פקס : 03-5101760

הנדון : ביטול קובץ והוראה

נבקשכם לבטל קובץ והוראה שפרטיהם הינם :

קוד מוסד : 

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

 חובה למלא 8 ספרות

סכום הקובץ : \_\_\_\_\_

יום ערך : \_\_\_\_\_

בכבוד רב,

\_\_\_\_\_  
חותמת התאגיד וחתימה

\_\_\_\_\_  
שם מורשה חתימה

\_\_\_\_\_  
טלפון נייד איש קשר

\_\_\_\_\_  
שם איש קשר

יש לוודא את קליטת ההוראה במערכות מס"ב כחצי שעה לאחר שליחתה  
טל': 03-5111555 שלוחה 1 (מענה קולי ממוחשב)