



תנועת הצופים העבריים בישראל (ע"ר)

ינואר 2011

הנחיות לביטול עסקה בכרטיסי אשראי ע"י השבטים

עסקה רגילה

עסקה שבוצעה באמצעות פורטל הורים, באם לא שודרה (לפני עיבוד לילי) - למחלקת כספים האפשרות לבטל את העסקה וזאת לאחר קבלת פנייה בכתב ובזמן.

עסקה ששודרה (לאחר עיבוד לילי) והלקוח עדיין לא חויב בכרטיס (הן בפורטל והן מחוצה לו) - ניתן לפנות ישירות לישראלכרט באמצעות הטופס המצורף.

עסקה ששודרה (לאחר עיבוד לילי) והלקוח חויב בכרטיס (הן בפורטל והן מחוצה לו) - החזר יבוצע באמצעות שק בלבד.

עסקת תשלומים

עסקה שבוצעה באמצעות פורטל הורים, באם לא שודרה (לפני עיבוד לילי) - למחלקת כספים האפשרות לבטל את העסקה וזאת לאחר קבלת פנייה בכתב ובזמן.

עסקה ששודרה (לאחר עיבוד לילי) והלקוח עדיין לא חויב בכרטיס (הן בפורטל והן מחוצה לו) - ניתן לפנות ישירות לישראלכרט באמצעות הטופס המצורף.

באם שודרה והלקוח חויב בכרטיס באחד מהתשלומים או יותר (הן בפורטל והן מחוצה לו) - לגבי התשלומים שטרם ירדו ניתן לפנות ישירות לישראלכרט באמצעות הטופס המצורף ולגבי התשלומים שכבר ירדו ניתן להחזיר באמצעות שק בלבד.



תנועת הצופים העבריים בישראל (ע"ר)

תאריך _____

לכבוד

קבוצת ישראל כרט בע"מ - עבור מחלקת ביטולי עסקאות - בתי עסק.
כמתפעלת ההסדר עבור ישראל כרט בע"מ, יורוביי (יורוקרד) ישראל בע"מ, פועלים אמריקן
אקספרס בע"מ, ואמינית בע"מ.

בקשה לביטול עסקה באמצעות כרטיס אשראי המתופעלים ע"י קבוצת ישראל כרט.
עסקאות ששולמו ע"י חברות מימון יבוטלו בהוראתם בלבד.

ניתן לקבל את מס' הברור באמצעות המענה הקולי לאחר 24 שעות מקבלת הפקס.

פרטי העסקה :

_____ :	שם בית העסק
_____ :	מספר ספק
_____ :	מס' כרטיס אשראי
_____ :	שם הלקוח
_____ :	תאריך עסקה
_____ :	סכום העסקה
_____ :	אסמכתא

בית עסק שים לב : אם ברצונך לבטל גם את אישור העסקה (אך ורק בביטול עסקה מלא !!!),
אנא רשום את מספר האישור כאן : _____).

מהות הביטול:

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | עסקה רגילה | <input type="checkbox"/> | נא לבטל העסקה במלואה. |
| <input type="checkbox"/> | עסקת קרדיט | <input type="checkbox"/> | נא לזכות חלק מהעסקה בסך _____ ש"ח/\$. |
| <input type="checkbox"/> | עסקת תשלומים | <input type="checkbox"/> | נא לבטל העסקה במלואה. |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | נא לזכות חלק מהעסקה בסך _____ ש"ח/\$. |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | נא לבטל יתרת התשלומים בלבד החל ממועד _____. |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | נא לזכות חלק מעסקה בסך _____ ש"ח/\$. |

נא להקפיד למלא את הפרטים הבאים על מנת שנוכל לחזור אליכם במידת הצורך:

שם מטפל _____ מס' טלפון לבירורים _____
מס' פקס _____

הערות :

***** המסמך תקף אך ורק כאשר הוא נושא חותמת וחתימת בית העסק *****

חותמת וחתימת בית העסק

החיוב בגין ביטול עסקה (שלא באמצעות P.O.S-מכשיר קורא פס מגנטי) הינו 6.9 ₪ + מ.ע.מ.

רחוב המסגר 40 תל-אביב

מס' פקס 03-6895538 (לביטולי עסקה באמצעות כרטיסים המונמקים ע"י קבוצת ישראל כרט).

מס' פקס 03-6895253 (לביטולי עסקאות באמצעות כרטיסים המונמקים ע"י חברות וזהו / לאומיקארד ונסלקים ע"י קבוצת ישראל כרט).