



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

לכבוד:
המוסד הארצי לגישור
פקס: 03-6091641

הוראת תשלום עבור קורס גישור בכרטיס אשראי

שם _____ רשיון / ת.ז. _____

מועד קורס הגישור: _____

כתובת _____

אי מייל: _____

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

2,700 ₪ - לעו"ד/משפטנים/סטודנטים למשפטים; או

3,000 ₪ - 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 _____													