

תאריך: _____

לכבוד
מחלקת גביה
מועצה מקומית צור הדסה

הנדון: בקשה להחזר כספי

שם הצרכן:		
רחוב:	בית:	דירה:

מספר משלם:
מספר נכס:
טלפון נייד:
כתובת דואר אלקטרוני:

אנא פרט את סיבת ההחזר: _____

 סכום ההחזר: _____

יש לצרף לבקשה- אישור ניהול חשבון/ צילום צ'יק מבוסל.

שם מלא: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

