

מינהל כספים / אגף חשבונות/ מח' ספקים

טלפון : 09-8894411/2/3

**נא לשלוח את כל הטפסים בקובץ אחד**

## טופס פתיחת ספק חדש / עדכון פרטים

### ספק נכבד,

הנך נדרש למלא את פרטי החברה בכתב ברור וקריא ולהחזיר אלינו בצירוף המסמכים המבוקשים מטה לדואר האלקטרוני : [hadasb@hod-hasharon.muni.il](mailto:hadasb@hod-hasharon.muni.il) / [kerenj@hod-hasharon.muni.il](mailto:kerenj@hod-hasharon.muni.il)

[natalid@hod-hasharon.muni.il](mailto:natalid@hod-hasharon.muni.il)

אישור ניכוי מס במקור בתוקף ואישור ניהול ספרים.

1. אישור על ניהול חשבון מהבנק / העתק המחאה במידה ומספר העוסק לא מופיע על פרטי החשבון יש להביא אישור מרו"ח שפרטי החשבון שייכים לאותו עוסק מורשה.
2. העתק חשבונית מס/ קבלה .
3. תעודת עוסק מורשה.
4. במידה והספק פטור – תעודת עוסק פטור.
5. תעודת מלכ"ר – עמותה.

התשלומים ייעשו באמצעות זיכוי ישיר לחשבון הבנק של הספק . במידה ויחולו בעתיד שינויים בפרטי החשבון ( שינוי, בנק , מספר חשבון ) יהיה עליכם למלא טופס בקשה חדש להעברת כספים.

### עדכון פרטי החברה :

שם הספק / חברה ( כפי שמופיע על גבי החשבונית ) : \_\_\_\_\_

מס' זהות / ח.פ : \_\_\_\_\_

סיווג למע"מ:  עוסק מורשה  עמותה  עוסק פטור  אחר \_\_\_\_\_

מס' טלפון במשרד : \_\_\_\_\_ מס' פקס : \_\_\_\_\_

מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני : \_\_\_\_\_

שם הבנק \_\_\_\_\_ מספר סניף \_\_\_\_\_ שם הסניף \_\_\_\_\_

מספר חשבון בנק \_\_\_\_\_

הודעות תשלום תישלחנה בדוא"ל.

**לתשומת ליבכם!**

ללא כל האישורים הנ"ל לא תאושר העבודה , אי מילוי הטופס יגרום עיכוב בתשלומים.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת החברה: \_\_\_\_\_

• **נא לשלוח את כל הטפסים בקובץ אחד**