

תאריך: \_\_\_\_\_

להחזיר ל-EMAIL: [Asakim@tmir.org.il](mailto:Asakim@tmir.org.il)

או בפקס: 09-8866053

**הנדון: בקשה לפתיחת בית עסק בת.מ.י.ר. תאגיד מחזור יצרנים בישראל בע"מ (חל"צ)**

על מנת לפתוח עבורכם מספר בית עסק בת.מ.י.ר, אבקשכם למלא את הפרטים הבאים:

**פרטי החברה:**

שם החברה: \_\_\_\_\_

מספר עוסק מורשה: \_\_\_\_\_

כתובת העסק: \_\_\_\_\_

כתובת למשלוח דואר: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

איש קשר בכספים+תפקיד: \_\_\_\_\_

דוא"ל של איש קשר בכספים: \_\_\_\_\_

תנאי תשלום: \_\_\_\_\_

**פרטי בנק:**

להלן פרטי הבנק שלנו לצורך העברות בנקאיות:

שם הבנק: \_\_\_\_\_

מספר הבנק: \_\_\_\_\_

מספר הסניף: \_\_\_\_\_

מספר החשבון: \_\_\_\_\_

כתובת הסניף: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

**חובה לצרף את המסמכים הבאים:**

1. אישור ניהול ספרים כחוק.
2. אישור על ניכוי מס במקור.
3. צילום צ'ק דוגמא התואם את פרטי החשבון שנרשמו לעיל/ מכתב מהבנק המאשר את פרטי החשבון הני"ל.

חתימה+חותמת

תפקיד

שם מורשה חתימה