

תאריך: \_\_\_\_\_

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

לפקס : 03-7765006

**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 :

מספר ח.פ. \_\_\_\_\_

מדווח למע"מ בתיק:

\_\_\_\_\_

כתובת למשלוח דואר:

\_\_\_\_\_

טלפון :

פקס: \_\_\_\_\_

איש קשר בכספים+תפקיד:

טלפון: \_\_\_\_\_

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 הנ"ל.

חתימה + חותמת

תפקיד

שם מורשה חתימה

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ת.מ.י.ר - תאגיד מחזור יצרנים בישראל בע"מ (חל"צ)

כתובתנו : רחוב יגיע כפיים 21 ג', פארק דניב פתח-תקווה, ת.ד. 1225

טלפון : 7790100 - 03, פקס : 7765006 - 03

**[www.tmir.org.il](http://www.tmir.org.il)**