

## ייפוי כוח לטיפול בבקשה לרישיון עסק

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

שם העסק \_\_\_\_\_ כתובת העסק \_\_\_\_\_

מס' טלפון נייד \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_

מייפה את כוחו של \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

מס' טלפון נייד \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_

לטפל עבורי בהליכים הקשורים להוצאת רישיון לעסק, כמפורט להלן (יש לסמן V על הליכים מאושרים):

- הגשת בקשה לרישיון עסק וקבלת כל מידע הנוגע להליך הרישוי.
- טיפול בכל הליכי הרישוי עד להוצאת רישיון.

❖ יש לצרף צילום תעודת זהות

**הנני מצהיר/ה כי הפרטים שצוינו נכונים ומלאים**

חתימת בעל העסק/חברה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_