|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| לכבוד: |  | מס. הספק בשורק: |  |

הנדון: **פתיחת ספק חדש/עדכון פרטי ספק**

לצורך צירופכם לרשימת הספקים המורשים של שורק או עדכון הפרטים הקיימים אודותיכם, הנכם מתבקשים למלא את הפרטים שלהלן:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם החברה (בעברית) |  | מס. עוסק מורשה |  |
| עיר |  | רחוב |  |
| מספר בית |  | מיקוד |  |
| מס. טלפון 1 |  | תיבת דואר |  |
| מס. טלפון 2 |  | מס. פקס: |  |
| שם בנק |  |  |  |
| מס. סניף |  | מס. חשבון |  |
| איש קשר |  | מס. טלפון נייד |  |
| אימייל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**אישור ניכוי מס במקור** |
| [ ]  יש | בשיעור:  | % | [ ]  אין |
| **הסמכת איכות** |
| [ ]  קיימת **(יש לצרף תעודה)** | ע"י: |  | מתאריך: |  |
| [ ]  לא קיימת |
| **ספק מוכר של משרד הביטחון?** |
| [ ]  כן | מספר: |  | [ ]  לא |

**אנא החזירו עמוד זה, לאחר מילויו, למס' פקס/מייל המופיע למטה, בצירוף המסמכים הבאים:**

**1.אישור ניכוי מס במקור ואישור על פי חוק עסקאות גופים ציבוריים**

**2. צילום צ'ק מבוטל**

**לידיעתכם תנאי התשלום הינם עד 45 יום מיום קבלת החשבונית במשרד כאמור בהוראת החשב הכללי מס' 1.4.3 – מועדי תשלום.**

 בברכה