

מדינת ישראל
משרד לקליטת עליה
אגף הכספים

תאריך-----

פרטי המבקשים

מס' עוסק מורשה/ חברה/ עמותה/אגודה
שם המוסד / חברה
כתובת

רחוב ישוב מיקוד טלפון פקס

אנו מבקשים בזאת שהכספים המגיעים לנו יעברו לחשבוננו

בבנק-----

סניף-----

כתובת

מס' סניף-----

מס' חשבון-----

ע"ש-----

הננו מתחייבים לדווח על כל שינוי של הפרטים.

אישור מורשי החתימה:

תאריך שם ושם משפחה מס' תעודת זהות חתימה

תאריך שם ושם משפחה מס' תעודת זהות חתימה

תאריך שם ושם משפחה מס' תעודת זהות חתימה

חותמת המוסד/ חברה

אישור הבנק

הרינו מאשרים כי ע"פ רישומינו, החתומים מעלה בעלי זכות חתימה בחשבון

מס'----- בסניפינו, ורשאים, ע"פ מסמכינו לחייב את החשבון הנ"ל בחתימתם.

חתימתם נכונה ומאושרת על ידינו.

חתימה וחותמת-----

תאריך-----