



טופס הגשת בקשה להצטרפות למאגר ספקים

לשלוח למייל: dovrats@sdan.org.il

אנו מבקשים להיכלל במאגר הספקים שלכם בתחומים המפורטים במסמך זה, לצורך השתתפות במכרזי זוטא ובהליכי בקשת הצעות מחיר שתקיימו בעתיד לקבלת שירות בתחומים אלו.

1. פרטי המבקש:

- א. שם: _____
- ב. מס' הזיהוי: _____
- ג. מספר עוסק מורשה: _____
- ד. תאריך ההתאגדות: _____
- ה. שמות בעלי המניות: _____
- ו. כתובת: _____
- ז. טלפונים: _____
- ח. פקסימיליה: _____
- ט. דואר אלקטרוני: _____
- י. איש קשר: _____ טל' נייד _____

2. פירוט הפרופיל העסקי של המבקש:

- א. תחומי פעילות: _____
- _____
- _____
- ב. ותק בתחום: _____
- _____
- _____
- ג. מספר עובדים: _____
- _____
- _____
- ד. מיקום חנויות/מחסנים/משרדים: _____
- _____
- _____
- ה. מידע נוסף: _____
- _____



לכבוד

מ. אזורית שדות דן- הנהלת חשבונות

ת.ד 15 כפר חב"ד מיקוד 60840

הנדון: הוראה בלתי חוזרת לתשלום חשבונותינו ע"י זיכוי חשבונו בבנק

אנו נותנים לכם בזה הוראה בלתי חוזרת לשלם את כל חשבונותינו ואת כל הכספים המגיעים

לנו, כאשר יגיעו לנו בעתיד מהמועצה ע"י זיכוי חשבונו בבנק לפי הפרטים הבאים:

שם החשבון _____ מס' חשבון _____

שם הסניף _____ מס' הסניף _____

שם הבנק _____ מס' הבנק _____

כתובת הסניף _____ מס' טלפון _____

כתובת מייל: _____

ידוע לנו שבמידה ולא נכנס להסדר העברת כספים ישירות דרך הבנק, יש אפשרות שהתשלום המגיע לנו יתעכב

נבקשכם להמציא לנו:

1. אישור ניכוי מס במקור וניהול ספרים
2. צילום צ'ק
3. צילום חשבונית

בכבוד רב,

שם תפקיד, חתימה

חותמת

שם תפקיד, חתימה