

מועצה אזורית דרום - השרון

קרית המועצה, ת.ד. 500 נוה ירק, 49945 טל: 03-9000609 פקס: 03-9000613
www.dsharon.org.il



תוספת שניה

טופס 1 (תקנה 2א)

תאריך: _____
שם הרשות: _____
גוש: _____
חלקה: _____

לכבוד _____

בקשה לחוות דעת מקדמית לרשיון עסק לפי חוק רישוי עסקים, ה'תשכ"ח-1968

אנא/אנו הח"מ מבקשים לקבל חוות דעת מקדמית באשר לדרישתכם ולתנאים הנדרשים מטעמכם לצורך הוצאת רשיון עסק כמפורט להלן:

סיבת הבקשה	מספר תיק רישוי
	מספר חשבון
	ארונה

פרטי העסק המוצע

רחוב	מספר בית	כניסה	קומה	שם מרכז מסחרי	מספר חנות	טלפון
פקס	מיקום העסק		<input type="checkbox"/> חצר <input type="checkbox"/> סככה	<input type="checkbox"/> תעשייה <input type="checkbox"/>	שטח	מספר עובדים
	<input type="checkbox"/> מבנה מגורים <input type="checkbox"/> מבנה מסחרי	מ"ר				
שם מסחרי		הערות				

מהות העסק המבוקש (פירוט כל סוגי העיסוק הנעשים בעסק)

פרטי מבקש חוות הדעת (הפונה)

שם משפחה/ שם תאגיד	שם פרטי	תפקיד בעסק	מספר זהות/תאגיד	כתובת פרטית	טלפון	פקס

נספחים מצורפים:

- תרשים סביבה
 מפה מצבית
 תכנית עסק
 חוות דעת
 אחר

הצהרה:

אני מצהיר בזאת, כי ידוע לי כי המידע שיימסר לי יהיה על סמך הנתונים שמסרתי לעיל והנספחים המצורפים לבקשה, והוא לצרכי מידע מוקדם בלבד.

אישור קבלת בקשה

תאריך _____ חתימה _____

שם המאשר ותפקידו _____

תאריך _____ ת.ז. _____ שם (פרטי ומשפחה) _____ חתימה _____

חותמת הבנק / הקופה
סכום מתשלום ש"ח _____

