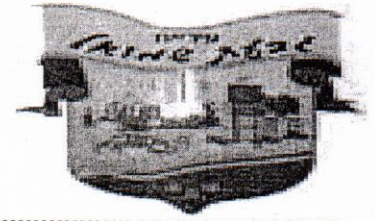


טלפון: 03-5319285
 פקס: 03-5042200
 נייד: -

עיריית גבעת שמואל
מחלקת רישוי עסקים
 בן גוריון 24 גבעת שמואל מיקוד : 54017
 מייל: shely@givat-shmuel.muni.il



תאריך:	
מס' תיק:	

לכבוד: _____

א.ג.ג.
 שלום רב,

הנדון: בקשה לחוות דעת מיקדמית לרשיון עסק
 לפי חוק רישוי עסקים התשכ"ח - 1968

אנו הח"מ מבקשים לקבל חוות דעת מיקדמית באשר לדרישותיהם והתנאים הדרושים מטעמכם לצורך הוצאת רשיון עסק כמפורט להלן:

א. פרטי העסק המוצע:

גוש: _____ חלקה: _____ שטח העסק: _____ מ"ר מס. עובדים: _____ היתר בניה: _____ ע.מורשה: _____	שם העסק: _____ מיקום העסק: _____ כתובת העסק: _____ הערות: _____ מיקוד: _____ ת.ד: _____ טלפון: _____ פקס: _____	הפריט בחוק: _____ מהות העסק: _____
---	---	---------------------------------------

ב. פרטי מבקש חוות הדעת (הפונה)

שם החברה / תאגיד	מנהל העסק	ת.זהות	תפקידו	כתובת המגיש	מיקוד/ת.ד.	טלפון	נייד

ג. סיבת ההגשה לבקשת רשיון העסק:

תאריך הגשת בקשה אחרון: _____

ד. נספחים מצורפים:

תכנית מוצעת לעסק.
 חוות דעת.
 פול'ט אב'י

מפה מצבית.
 תרשים סביבה.

אישור קבלת בקשה

תאריך	חתימה
שם המאשר ותפקידו	

ה. הצהרה:

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

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

חתימה וחותמת הקופה

א. פרטי התשלום: הסכום לתשלום עבור אגרת בקשה לחוות דעת מיקדמית

אישור הקופה המאשרת על התשלום בסך: 160 ש"ח שולם בתאריך: _____