

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד: \_\_\_\_\_

**הנדון: תשלום עבור נותן שירותים / מרצה / סוקר וכד'**

שלום רב,

1. על פי הסיכום שבינך ובין האיגוד \_\_\_\_\_, מגיע לך סך של \_\_\_\_\_ ברוטו עבור \_\_\_\_\_

2. על מנת להעביר לך את התשלום, ישנן 3 אפשרויות תשלום, סמן את המתאימה לך:

א.  הנני עוסק מורשה – אגיש חשבונית על הסך הנ"ל בתוספת מע"מ

ב.  בהצגת אישור מס הכנסה לגבי פטור/שיעור מס.

ג.  בניכוי מס במקור (45%).

אם בחרת באפשרות ב', בבקשה לשלוח לנו את האישור.

לנוחיותך להלן פרטי העמותה עליהם תשאל במשרדי מס הכנסה:

שם: ההסתדרות הרפואית בישראל מס' יישות 589903046 מס' תיק ניכויים: 939439535

אם אינך מעונין בתאום מס עפ"י התקנות, ינוכה לך מהתשלום 45% מהשכר המגיע לך.

בבקשה למלא בכתב ברור את הכתובת למשלוח ההמחאה:

רחוב	מס' בית	עיר/שכונה	מיקוד
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	חתימה	

בברכה, ועד האיגוד

טל' לבירורים: \_\_\_\_\_

בבקשה לשלוח חוזר זה חזרה אלינו לפקס \_\_\_\_\_

