


מספר טופס: 1063	שם הטופס:		 תשלום באמצעות חשבונית/חשבונית עצמית ביה"ס לרפואה – שעות חד פעמיות
	האגף למנהל ולמשאבי אנוש		
מדור סגל אקדמי	מהדורה: 2		דף: 1 מתוך: 2
תאריך עדכון: 05/02/2020			

פרטים אישיים:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____
 תאריך לידה: _____ טלפון: _____ כתובת e-mail: _____

כתובת:

עיר: _____ רחוב: _____ מספר בית: _____ מיקוד: _____

פרטי בנק לתשלום:

שם הבנק: _____ מספר סניף: _____ מספר חשבון: _____

יש לצרף: ☒

שכר סופרים ומרצים/עוסק פטור האישורים הבאים:	עצמאי (עוסק מורשה) האישורים הבאים:
<input type="checkbox"/> טופס תאום מס (ללא תיאום מס, ינוכה מס מקסימלי)	<input type="checkbox"/> אישור ניהול ספרים
<input type="checkbox"/> צילום שיק	<input type="checkbox"/> אישור לצורך ניכוי מס
<input type="checkbox"/> צילום ת.ז.	<input type="checkbox"/> צילום שיק
<input type="checkbox"/> עוסק פטור יצרף צילום תעודת עוסק פטור	<input type="checkbox"/> צילום חשבונית
<input type="checkbox"/> תעודות השכלה	<input type="checkbox"/> צילום ת.ז.
<input type="checkbox"/> אישור דרגה	<input type="checkbox"/> תעודות השכלה
	<input type="checkbox"/> אישור דרגה

אופן התשלום: (יש לסמן V במקום הרלוונטי)



חשבונית מס תוגש על פי דרישה



הריני להצהיר כי אין לי מספר עוסק במע"מ

חתימת המרצה: _____

