

## טופס דרישה לתשלום

דרישה לתשלום החזר הוצאות אשל / נסיעות רכישות / אחר

דרישה לתשלום חשבונות / נותני שירותים / אחר

(אין למלא בטופס אחד דרישה להחזרי הוצאות עם דרישות לתשלום חשבונות)

| סעיף תקציב לחיוב |             |               |             |       |  |  |          |           |          | סכום לתשלום |     |                | להכין שיק לפקודת |    |  | מס' קבלה/חשבון |
|------------------|-------------|---------------|-------------|-------|--|--|----------|-----------|----------|-------------|-----|----------------|------------------|----|--|----------------|
| ישות משפטית      | ישות פנימית | יחידה ארגונית | ארגון מקומי | חשבון |  |  | תת-חשבון | פרוייקטים | שנת מחקר | שקלים       | אג' | ת"ז/עוסק מורשה | כתובת            | שם |  |                |
| 10               |             |               | 0000        |       |  |  |          |           |          |             |     |                |                  |    |  |                |
| 10               |             |               | 0000        |       |  |  |          |           |          |             |     |                |                  |    |  |                |
| 10               |             |               | 0000        |       |  |  |          |           |          |             |     |                |                  |    |  |                |
| 10               |             |               | 0000        |       |  |  |          |           |          |             |     |                |                  |    |  |                |
| 10               |             |               | 0000        |       |  |  |          |           |          |             |     |                |                  |    |  |                |
| 10               |             |               | 0000        |       |  |  |          |           |          |             |     |                |                  |    |  |                |
| 10               |             |               | 0000        |       |  |  |          |           |          |             |     |                |                  |    |  |                |
| 10               |             |               | 0000        |       |  |  |          |           |          |             |     |                |                  |    |  |                |

הערות:

שם מורשה:

חתימת מורשה:

במידה ויש להעביר את השיק למחלקה, נא לציין בהערות.