

עיריית קריית מוצקין

אגף חזות העיר (שפ"ע)

מח' רישוי עסקים
שד' גושן 92, ק.מוצקין
טל. 04-8780146
פקס 04-8730050

טופס בקשה לקבלת רישיון עסק

שם המבקש _____ ת.זהות _____

כתובת פרטית _____ טלפון _____

שם המבקש _____ ת.זהות _____

כתובת פרטית _____ טלפון _____

**לכבוד
ועדת הרישיונות**

א.ג.נ.

אני הח"מ מבקש לאשר לי רישיון עסק לפי הפרטים הבאים:

- א. סוג הרישיון המבוקש (החנות) _____
- ב. כתובת מדויקת של החנות _____
- ג. בעל החנות הקודם _____
- ד. גודל החנות או המבנה מ"ר _____ גוש _____ חלקה _____
- ה. האם קיימים שירותים צמודים או משותפים – ציין _____
- ו. האם חדר האשפה צמוד או משותף – ציין _____
- ז. האם קיים בחנות כיוור נפרד – ציין כן / לא, מים חמים – כן / לא

חתימתי באה לאשר את כל הפרטים:

תאריך: _____ חתימת המבקש: _____

בעל הנכס: _____ / _____ / _____
שם _____ ת.ז. _____ חתימה _____

הערות מנהל המחלקה לרישוי עסקים _____

_____ החלטה

חתימת מנהלת המחלקה: _____ חתימת ראש רשות הרישוי: _____

