



# מועצה מקומית חצור הגלילית מחלקת גבייה

בס"ד

טלפון: 04-6930226, 04-6934276 פקס 04-6934295 ת.ד. 92 מיקוד 10300

תאריך: \_\_\_\_\_

יש למלא את הפרטים בכתב יד ברור וקריא.

**יש לצרף לטופס: צילום תעודת זהות שני הצדדים + חוזה שכירות/ מכירה { מחק מיותר }**

## טופס החלפת משלם / חזיק בנכס

**פרטי הנכס:**

מספר הנכס: \_\_\_\_\_ כתובת: **חצור הגלילית** רח' \_\_\_\_\_

**פרטי המחזיק היוצא:**

שם: \_\_\_\_\_ מס' משלם / ת.ז. \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

**אני המצהיר החתום מטה :**

הנני הדייר העוזב את הנכס  הנני בעל הנכס, המשכיר את הנכס לאחר **(נא לסמן את האפשרות הנכונה)**, מצהיר בזאת כי ביום \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ פניתי את הנכס המוזכר מעלה ומסרתי את החזקה בנכס למחזיק הנכנס, אשר ממועד זה הוא המשלם והמחזיק בנכס, לצורך חיובי הארנונה ותשלומי החובה האחרים למועצה מקומית חצור הגלילית.

**פרטי המחזיק הנכנס:**

שם: \_\_\_\_\_ מס' משלם / ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת למשלוח דואר: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

**אני המצהיר החתום מטה:**

הנני הדייר הנכנס השוכר את הנכס  הנני בעל הנכס המקבל חזרה את הנכס לחזקתי **(נא לסמן את האפשרות הנכונה)**, מצהיר בזאת כי ביום \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, קיבלתי לידי את החזקה בנכס, וממועד זה אני הוא המחזיק בנכס והמשלם, לצורך חיובי הארנונה ותשלומי החובה האחרים למועצה מקומית חצור הגלילית.

**לידיעתך:**

1. בעת השכרת נכס, חייב המשכיר או נציגו למסור לעירייה הודעה בכתב על העסקה הנתמכת באסמכתאות המבוקשות. כל עוד לא נתנה הודעה כאמור יהיה המשכיר או הבעלים חייב בתשלום הארנונה ותשלומי החובה.



# מועצה מקומית חזור הגלילית מחלקת גבייה

בס"ד

טלפון: 04-6930226, 04-6934276 פקס 04-6934295 ת.ד. 92 מיקוד 10300

2. בעת מכירת נכס, חייב המוכר להודיע לעירייה על מועד מסירת החזקה בנכס, במידה ולא יעשה כן יחויב בתשלום הארנונה, כל עוד לא יודיע על שינוי החזקה בנכס.
3. המועצה שומרת על הזכות להתנות את החלפת המשלם בקבלת מסמכים נוספים מעבר לאמור בטופס זה.
4. המועצה לא תוכל לטפל בבקשות שתוגשנה ללא המסמכים המצורפים המבוקשים ובכפוף לחתימות המחזיק היוצא והמחזיק הנכנס, על ההצהרה לעיל.

לאור הצהרתנו דלעיל, הנכם מתבקשים לשנות את שם המחזיק לחיוב בארנונה ותשלומי חובה לשמו של המחזיק הנכנס.

**פרטי המצהירים:**

□ המחזיק היוצא: שם מלא \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

□ המחזיק הנכנס: שם מלא \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

ניתן לשלוח את הטופס לפקס 04-6934295 או דוא"ל [hazor1@milgam.co.il](mailto:hazor1@milgam.co.il)

## הערות מנהל המחלקה

---

---

---

---

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_