

טופס בקשה להצטרפות לשרותי מס"ב

	מס' תאגיד : מס' המופיע ברשם החברות/העמותות וכו' במידה והתאגיד אינו רשום, יש לציין את מס' ת"ז של כל בעלי הח"ן.
	שם החברה כפי שמופיע בחשבונות הבנק של החברה
	כתובת התאגיד :

פרטי חשבון בנק :

שם בנק	קוד בנק	מס' סניף	מס' חשבון

יש לסמן ב ☒ את הנושא המבוקש וסה"כ סכום חודשי משוער מקסימלי :

נושא	אופן משלוח הקבצים מהארגון מלשכת שירות	סה"כ סכום חודשי
☐ משכורות	☐ שם הלשכה: _____ ☐ _____	נח _____
☐ תשלום לספקי גמל (חשבונות קופות, קרנות וחברות ביטוח)	☐ שם הלשכה: _____ ☐ _____	נח _____
☐ תשלום לספקים (ספקי החברה)	☐ שם הלשכה: _____ ☐ _____	נח _____
☐ תשלומים אחרים יש לציין את הנושא	☐ שם הלשכה: _____ ☐ _____	נח _____

אנשי קשר בחברה :

שם מלא : _____ תפקיד : _____ טלפון : _____
שם מלא : _____ תפקיד : _____ טלפון : _____

דוא"ל (לצורך קבלת מסמכי הצטרפות) : _____ @ _____
מרכז סליקה בנקאי בע"מ

שם הפונה _____ מס' טלפון _____ מס' פקס _____ חתימת הפונה _____

חותמת החברה

תאריך

שימוש פנימי	
נשלחה פניה לבנק בתאריך: _____	סיבת ההצטרפות
נשלחה ניירת בתאריך: _____	גורם מפנה :
	שם מוסד בתדפיס :
	הערות :
טלפון : 03-5111550	איש הקשר במס"ב : דנה

קוד לקוח-

טופס זה יש לשלוח בחזרה למס"ב לפקס מס' 03-5268010