

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

<input type="text"/>	שם המבקש	<input type="text"/>	ת.זהות	<input type="text"/>
<input type="text"/>	כתובת פרטית	<input type="text"/>	טלפון	<input type="text"/>
<input type="text"/>	שם המבקש	<input type="text"/>	ת.זהות	<input type="text"/>
<input type="text"/>	כתובת פרטית	<input type="text"/>	טלפון	<input type="text"/>

לכבוד ועדת הרישיונות

א.ג.נ.

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

- סוג הרישיון המבוקש (החנות) _____
- כתובת מדויקת של החנות _____
- בעל החנות הקודם _____
- גודל החנות או המבנה מ"ר _____ גוש _____ חלקה _____
- האם קיימים שירותים צמודים או משותפים – ציין _____
- האם חדר האשפה צמוד או משותף – ציין _____
- האם קיים בחנות כיוור נפרד – ציין / 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: _____

