

**טופס בקשה להצטרפות למאגר**

שם המועמד/החברה/המשרד: \_\_\_\_\_

מס' עוסק מורשה/ח.פ.: \_\_\_\_\_

מס' רישיון: \_\_\_\_\_

מס' שנות ותק: \_\_\_\_\_

תחום ההתמחות: \_\_\_\_\_

תחום/י הייעוץ אליו/הם מעוניין המועמד להירשם במאגר:

\_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

פקס: \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_

יש לצרף לטופס בקשה זה את כל המסמכים הנדרשים, כמפורט בהזמנה להגשת בקשות להיכלל במאגר המתכננים שלעיל.

חתימת המועמד/מורשי החתימה מטעם המועמד:

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_