



המוסד לביטוח לאומי
مؤسسة التأمين الوطني
אגף קליטה סליקה ובקרה
قسم الاستيعاب، المحاسبه
والمراقبة
חטיבת שירותים טכנולוגיים
شعبة الخدمات التكنولوجية
המשרד הראשי
שד' ויצמן 13
ירושלים 91909
פקס: 02-6515401
المكتب الرئيسي
شديروت فايتسمان 13
القدس 91909
פקס: 02-6515401

עמוד 1 מתוך 1

לשימוש פנימי בלבד (סריקה) للاستخدام الداخلي فقط (للفحص)	מס' זהות / דרכון رقم بطاقة الهوية الشخصية/جواز السفر סוג המסמך نوع المستند דפים أوراق
--	---

תאריך: _____
التاريخ: _____

בקשה לחיבור למערכת "ייוצג לקוחות"
طلب الانضمام لمنظومة "تمثيل الزبائن"

פרטי המבקש تفاصيل مقدم الطلب שם משפחה إسم العائلة						1	
מספר זהות ס"ב رقم بطاقة الهوية رقم المراقبة		מס' עוסק מורשה رقم صاحب المصلحة المرخص		שם פרטי الإسم الشخصي			
כתובת العنوان							
מיקוד الرمز البريدي	יישוב البلدة	דירה شقة	כניסה مدخل	מס' בית رقم المنزل	רחוב / תא דואר الشارع/صندوق بريد		
דואר אלקטרוני عنوان البريد الإلكتروني		טלפון נייד الهاتف الخليوي		טלפון קווי الهاتف الأرضي			
		☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS ☐ أوافق على تلقي رسائل نصية قصيرة					

2	
שם המשרד: _____ إسم المكتب: _____	
האם הינך עו"ד, רו"ח או יועץ מס שיש בידיו תעודה המאפשרת לו לייצג בפני המוסד? هل أنت محامي، مدقق حسابات أو مستشار ضرائب مرخص ويجوز لك التمثيل أمام المؤسسة؟	
כן ☐	לא ☐
נعم ☐	كلا ☐