שם המוסד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' המוסד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# מורשי חתימה-אישור עו"ד

אני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מאשר את הפרטים הבאים לגבי המוסד:

עו"ד (שם מלא)

1. שם המוסד כפי שהוא רשום במרשם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. סוג התארגנות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. מספר מזהה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. שמות המוסמכים לחתום ולהתחייב בשם המוסד ומספרי ת.ז. שלהם ודרישות נוספות כמו תוספת חותמת, אם יהיו:

שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דוגמת חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דוגמת חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בכבוד רב:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם עו"ד כתובת טלפון

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך מספר רישיון חתימה וחותמת