



**המוסד לביטוח לאומי**  
 אגף קליטה סליקה ובקרה  
 חטיבת שירותים טכנולוגיים  
 המשרד הראשי  
 שד' ויצמן 13  
 ירושלים 91909  
 פקס : 02-6515401

תאריך \_\_\_\_\_

**בקשה לחיבור למערכת "ייצוג לקוחות"**

הרינו מבקשים בזאת להתחבר לקובץ "ייצוג לקוחות".

מספר זהות ס"ב	שם פרטי	שם משפחה
		מס' עוסק מורשה

שם המשרד: \_\_\_\_\_

נא רשום האם הינך עו"ד, רו"ח, או יועץ מס שיש בידיך תעודה המאפשרת לו לייצג בפני המוסד  כן  לא

**כתובת :**

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מספר בית	רחוב
				מספר טלפון נייד	מספר טלפון