



מדור הנהלת חשבונות וחשבות
נבקשכם למלא את פרטי הבנק ולהחזירו אלינו חתום ע"י הבנק
לפקס מספר: 04-8518679 להמשך טיפול.
בנוסף, יש לצרף אישור ניהול ספרים ומס במקור.
ללא העברת המסמכים כנדרש לא ניתן יהיה לבצע תשלום לחברתכם.

תאריך: _____

חברת נמל חיפה בע"מ
מדור הנהלת חשבונות וחשבות

א.ג.נ.

הנדון: תשלום כספים – העברה לחשבון בנק

שם/ספק/נותן השרות: עברית _____ אנגלית _____
מס' עוסק מורשה _____
מספר ספק (לשימוש פנימי) _____ כתובת _____
מספר פקס _____ דוא"ל (שדה חובה) _____
מספר טלפון _____ איש קשר _____

הרינו מאשרים בזאת להעביר תשלומים שיגיעו לנו מכס לפי הפרטים הבאים:

שם הבנק _____ קוד הבנק _____
שם הסניף _____ מס' הסניף _____
לחשבונו מספר _____ מספר זהב (IBAN) _____

1. ידוע לנו כי אין בקבלת מסמך זה משום התחייבות של חברת נמל חיפה בע"מ להעביר אך ורק בהעברה ישירה לחשבון הבנק הנ"ל.
2. ידוע לנו כי חברת נמל חיפה בע"מ תעביר התשלומים אך ורק לחשבון אחד על שמנו באותו פרק זמן.
3. הרינו נותנים היתר לחברת נמל חיפה בע"מ לבקש מהבנק כל הבהרה, בין בכתב ובין בעל פה לגבי פעולות זיכוי או אי זיכוי החשבון ע"י הבנק.
4. אנו מסכימים שהבנק יחזיר לחברת נמל חיפה בע"מ לפי דרישת החברה סכומים מתוך חשבוננו אם חברת נמל חיפה בע"מ הפקידה לחשבון תשלום שהוא כולו או בחלקו שולם בטעות או שלא כדין.
5. אנו מתחייבים לדווח לחברת נמל חיפה בע"מ על כל שינוי בשמות הבעלים של החשבון.
6. אנו מצהירים בזה שאנו הרשומים להלן היננו בעלי החשבון המצוין לעיל ומסכימים לתוכן האמור לעיל.

בכבוד רב,

אישור פרטי הבנק _____ שם החותם _____
חותמת הבנק _____ חותמת _____

אנשים אוהבים לעשות עסקים עם אנשים שאוהבים את העסק שלהם

חברת נמל חיפה בע"מ ת.ד. 33539 חיפה 31334, לברורים נוספים, טל': 04-8518237