

לכבוד
הרוקחת המחוזית
לשכת הבריאות המחוזית
רח' הארבעה 12
תל - אביב 61203

תאריך: _____
שם הרשות: _____
גוש: _____
חלקה: _____

**בקשה לחוות דעת מקדמית לרשיון עסק
לפי חוק רישוי עסקים, התשנ"ח - 1968**

אני/אנו הח"מ מבקש/ים לקבל חוות דעת מקדמית באשר לדרישתכם ולתנאים הנדרשים מטעמכם לצורך הוצאת רשיון עסק כמפורט להלן:

סיבת הבקשה	מספר תיק רישוי/ בקשה
	מספר חשבון ארנונה

פרטי העסק המוצע

רחוב	מספר בית	כניסה	קומה	שם מרכז מסחרי	מספר חנות	טלפון
פקס	מיקום העסק		<input type="checkbox"/> חצר	<input type="checkbox"/> תעשייה	שטח	מספר עובדים
	<input type="checkbox"/> מבנה מגורים	<input type="checkbox"/> מבנה מסחרי	<input type="checkbox"/> סככה	_____		
שם מסחרי	הערות					

מהות העסק המבוקש (פירוט כל סוגי העיסוק הנעשים בעסק)

פרטי מבקש חוות הדעת (הפונה)

שם משפחה/ שם תאגיד	שם פרטי	תפקיד בעסק	מספר זהות/ תאגיד	כתובת פרטית	טלפון	פקס'

נספחים מצורפים:

- תרשים סביבה
 חוות דעת
 אחר _____
- מפה מצבית
 תכנית עסק

אישור קבלת בקשה

תאריך _____
חתימה _____

שם המאשר ותפקידו _____

הצהרה:

אני מצהיר בזאת כי ידוע לי כי המידע שיימסר לי יהיה על סמך הנתונים שמסרתי לעיל והנספחים המצורפים לבקשה, והוא לצרכי מידע מוקדם בלבד.

חתימה

שם (פרטי ומשפחה)

ת.ז.

תאריך