



אישור מנהל מחלקה לפתיחת כרטיס ספק (חו"ז)

מאשר לפתוח חו"ז לספק: _____ מס' עוסק: _____

האם הספק/בן זוג/שותפו/סוכנו הינו עובד עירייה כן/לא
(חשוב לציין כי במידה וכן לא ניתן לפתוח חו"ז לספק זה)

שם מנהל המחלקה _____

חתימה: _____