

# הצהרת בעלי הזכויות בתכנית המו"פ

בעלי הזכויות בתכנית המו"פ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם פרטי ומשפחה** | **מספר ת.ז.** |  **אחוזי בעלות** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

אנו מסכימים בזאת כי מר/גב' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ישמש כמוביל של תכנית המו"פ וכי כספי המענק יועברו לחשבון הבנק שלו.

על החתום:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם החותם** | **מספר ת.ז.** | **חתימה**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

פרטי היזם המוביל:

רחוב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר בית:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עיר:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון היזם המוביל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון נוסף: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אימייל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אימות חתימה**

אני הח"מ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, עו"ד מ.ר. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, מאשר/ת בזאת כי ה"ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, חתם/מו על הצהרה זו בפניי.

שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_