



בקשה לקבלת תעודת הכשר
(לפי סעיף 7(א) לנוהל הפעלת מערך כשרות במועצות הדתיות)
מועצה דתית קריית שמונה

1. פרטים על העסק

שם בית העסק:

סוג כשרות: _____ חלבי / בשרי / פרווה

כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____

טלפון _____

סוג התאגדות _____ מס' תאגיד / עוסק _____

2. פרטים על בעל העסק / מורשה חתימה ומנהל העסק

בעלים

שם _____ ת.ז. _____

כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____

טלפון _____ נייד _____ פקס _____

דואר אלקטרוני _____@

מורשה חתימה

שם _____ ת.ז. _____

כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____

טלפון _____ נייד _____ פקס _____

דואר אלקטרוני _____@

מנהל העסק

שם _____ ת.ז. _____

כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____

טלפון _____ נייד _____ פקס _____

דואר אלקטרוני _____@

3. פרטים על מגיש הבקשה

שם _____ ת.ז. _____

תפקיד בעסק _____

כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____

טלפון _____ נייד _____ פקס _____

דואר אלקטרוני _____@

