

**עיריית נתניה****אגף רישוי עסקים, מכרזים ושילוט****טל' 09-8605879, 09-8605822 פקס 09-8622910**

תאריך: _____
מס' בקשה: _____

בקשה להיתר לילה

אני/נו החת"מ המבקש/ים היתר לפתיחת העסק מעבר לשעות הפתיחה המותרות, לפי חוק עזר נתניה (פתיחת עסקים וסגירתם) התשי"ח-1957 בהתאם להנחיות בתאים:

כתובת העסק	מס' עסק	מס' ח-ן	מס' נכס	מס' טלפון	מס' פקס
מיקום כללי: _____ <input type="checkbox"/> מגורים <input type="checkbox"/> תעשייה <input type="checkbox"/> מסחר <input type="checkbox"/> אחר: _____					
סוג עסק		שם מסחרי			
רישיון עסק (מס' תיק: _____)		<input type="checkbox"/> לא חייב <input type="checkbox"/> יש (בתוקף עד: _____) <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> בהליך רישוי/משפטי/סגירה			

פרטי הבעלים (כאשר הבעלים חברה יש לרשם את שמות המנהלים לאחר שם החברה)

שם בעל העסק/ חברה	ת.ז./מס' חברה	כתובת פרטית	מס' טלפון	מס' פקס

זמני פתיחת העסק

סוג העסק	גודל העסק	זמני פתיחת העסק
		שעות ימים
		א' - ה'
		ו' - ש'

נספחים המצורפים לבקשה רישיון עסק. אחר/ הערות: _____**חתימת המבקשים**

תאריך: _____ חתימות המבקשים: _____ חתימה וחותמת החברה: _____

חוות דעת והחלטה

א. המלצת המשטרה _____

תאריך: _____ חתימה: _____

ב. המלצת המשרד לאיכ"ס _____

תאריך: _____ חתימה: _____

ג. המלצת ענף רישוי עסקים _____

תאריך: _____ חתימה: _____

ד. החלטת מנהל אגף רישוי עסקים _____