

**משרד המשפטים**  
**מנהלת היחידות המקצועיות**  
**הוועדה הציבורית לקביעת ייעודם**  
**של עזבוניות לטובת המדינה**

טופס הסמכת מורשה חתימה כנציג מוסד במערכת יעל"ה של וועדת העיזבונות

א. פרטי המוסד

שם המוסד (ברשם העמותות) \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' המוסד

ב. פרטי הנציג:

שם	תפקיד במוסד	תעודת זהויה	טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

ג. הצהרת הנציג:

אני הח"מ שפרטיו מצוינים בסעיף ב' לטופס זה מצהיר כי הנני מורשה חתימה כדין במוסד המפורט בסעיף א' לטופס זה, והוסמכתי על ידו לפעול כנציגו במערכת יעל"ה. הנני מתחייב ליידע את הוועדה בכתב באופן מידי בכל מקרה של ביטול הרשאת החתימה שלי מטעם המוסד ו/או ביטול הסמכתי כנציגו, וכן על כל שינוי בפרטים המפורטים לעיל.

תפקיד \_\_\_\_\_ שם הנציג \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

ד. הצהרת מורשי חתימה במוסד:

אנו מורשי החתימה במוסד המפורט בסעיף א' לטופס זה, והחתומים מטה, מצהירים מתחייבים ומסכימים בזאת כי הנציג שפרטיו מצוינים בסעיף ב' לטופס זה, מוסמך לפעול במערכת יעל"ה בשם המוסד וכי פרטי הקשר שצוינו על ידו באותו סעיף יחייבו את המוסד כלפי הוועדה לכל דבר ועניין. אנו מתחייבים ליידע את הוועדה בכתב באופן מידי בכל מקרה של ביטול הרשאת החתימה ו/או ההסמכה של הנציג האמור.

תפקיד \_\_\_\_\_ שם מורשה חתימה \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

תפקיד \_\_\_\_\_ שם מורשה חתימה \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

ה. אישור עורך דין:

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד, מאשר כיועצו המשפטי של המוסד שפרטיו מצוינים בסעיף א' לטופס זה כי החתומים מעלה בסעיפים ג' וד' לטופס זה, ה"ה \_\_\_\_\_, שזיהיתי אותם על פי ת.ז. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ המוכרים לי אישית, ואשר הינם מורשי חתימה במוסד שפרטיו מצוינים בסעיף א' לטופס זה ורשאים לחתום בשמו ולחייבו, הופיעו בפני ביום \_\_\_\_\_ במשרדי ב \_\_\_\_\_ וחתמו בפני על טופס זה.

תאריך: \_\_\_\_\_ מ.ר. \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת עו"ד \_\_\_\_\_