



26 מרץ 2012

לקוח נכבד

הנדון: הוראות קבע לתשלום למוסדות

למען שיפור השירות ולרווחת כל לקוחותינו החל משרדנו בתהליך של החתמה על הרשאות לביצוע הוראות קבע עבור תשלומים למוסדות ע"פ הפירוט הבא:

1. תשלום מע"מ באמצעות הוראת קבע בבנק: שידור הדוח חייב להיות עד ה-15 בחודש והתשלום בפועל בבנק יהיה ב-19 בחודש, התשלום מבוצע אך ורק באישור משדר הדוח.
 2. מקדמות מס הכנסה באמצעות הוראת קבע בבנק: שידור הדוח חייב להיות עד ה-20 בחודש והתשלום בפועל בבנק יהיה ב-30 בחודש, התשלום מבוצע אך ורק באישור משדר הדוח.
 3. מס הכנסה ניכויים באמצעות הוראת קבע בבנק: שידור הדוח חייב להיות עד ה-15 בחודש והתשלום בפועל בבנק יהיה ב-23 בחודש.
 4. ביטוח לאומי באמצעות הוראת קבע בבנק: התשלום יבוצע בכל 22 בחודש.
באמצעות הוראת קבע בכרטיס אשראי: התשלום יבוצע ב-15 בחודש בכרטיס האשראי וישולם למעשה במועד החיוב של הכרטיס בחודש העוקב.
 5. ביטוח לאומי ניכויים באמצעות הוראת קבע בבנק: שידור הדוח חייב להיות עד ה-18 בחודש והתשלום בפועל בבנק יהיה ב-22 בחודש.
- חשוב לציין כי חתימה על הוראות קבע כאמור לעיל, תאפשר תשלום במועדים מאוחרים יותר כמפורט, יתרמו להתנהלות תקינה והפחתת עלויות של המחאות ובנוסף ימנעו קנסות מיותרים המוטלים בעקבות קליטה מוטעית של השוברים.
- בחברות בהן הנהלת החשבונות מבוצעת ע"י החברה, יהיה שידור הדוחות באחריות מנהלות החשבונות ו/או החשב.
- לשאלות והנחיות פנו למשרדנו בהקדם.
- מצ"ב טפסים להצטרפות להוראות הקבע כאמור.

בכבוד רב,

גוזלן לוריא ושות'

רואי חשבון



הוראה לחיוב חשבון לתשלום מע"מ, מס הכנסה, ניכויים ומס רכוש באמצעות מייצגים

כדי לשפר את השירות לאזרח, הוחלט לאפשר תשלום מסים (מס הכנסה, מע"מ, ניכויים ומס רכוש) באמצעות רשת התקשורת, שהוקמה על ידי מינהל הכנסות המדינה. באמצעות הרשת הנייל, יוכל המייצג (רואה-חשבון, יועץ-מס) לדווח ולשלם מס עבור לקוחותיו (לרבות דיוויזים במע"מ ו/או במקדמות מ"ה, דרישת החזר מע"מ, דוחות אי העסקה בניכויים ותשלומי מס רכוש).

מינהל הכנסות המדינה, נציבות מס הכנסה ומיסוי מקרקעין והנהלת המכס והמע"מ, מתחייבים להעביר חיובים לבנק שלך אך ורק ע"פ דיווחי המייצג וביום שנקבע על ידו באמצעות רשת התקשורת.

אם הינך מעוניין/ת אבקשך לחתום על טופס זה בסניף הבנק שלך.

את ההוראה לחיוב יש למסור לסניף הבנק שלך. טופס אישור הבנק, כשהוא חתום ע"י הבנק, יש להעביר לפי הכתובת הרשומה באישור.

למילוי ע"י המייצג
מספר מזהה של המייצג

בכבוד רב,

מינהל הכנסות המדינה

חלק זה יישאר ביד המייצג



הוראה לחיוב חשבון לתשלום מע"מ, מס הכנסה, ניכויים ומס רכוש באמצעות מייצגים אישור למייצג

מספר מזהה של המייצג	} מספרי תיק המיוצג שבהם יש למייצג הוראת תשלום

מספר תיק מ"ה	

מספר תיק מע"מ	

מספר תיק ניכויים	

מספר זהות/תאגיד במס רכוש	

מספרי תיק המיוצג שבהם
יש למייצג הוראת תשלום

לכבוד:

הוראה לחיוב חשבון

4480

מספר חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
קוד המוסד	אסמכתה	מספר תיק מ"ה	
2 7 6 0			
קוד המוסד	אסמכתה	מספר תיק מע"מ	
2 7 6 1			
קוד המוסד	אסמכתה	מספר תיק ניכויים	
2 7 6 2			
קוד המוסד	אסמכתה	מספר זהות/תאגיד במס רכוש	
2 7 6 3			

בנק _____ סניף _____
 כתובת הסניף _____

אני/אנו _____ הח"מ, שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק

מספר תעודת זהות/תאגיד _____

כתובת

רחוב _____ מספר _____ יישוב _____ מיקוד _____

1. נתן/ים לכם בזה הוראה לחיוב את חשבוני/נו הנ"ל בסניפכם, בגין תשלומי מס בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם באמצעי מגנטי, או רשימת ע"י שע"מ - ענף מ"ה ו/או ענף מע"מ ו/או ענף ניכויים ו/או ענף מס רכוש כמפורט מטה ב"פרטי הרשאה".
2. ידוע לי/לנו כי:
 - א. הוראה זו נתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולנציבות מס הכנסה שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - ב. אהיה/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסויים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - ג. אהיה/נהיה רשאים לבטל חיוב, לא יותר מ- 90 ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצויינו בכתב הרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
6. הבנק רשאי להוציא/ני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מידי לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא אשר לשע"מ בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פ ר ט י ה ר ש א ה

1. סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת ע"י המייצג עפ"י הנתונים שיזין המייצג לשע"מ						
2. פרטי החיוב:						
סכום בודד לחיוב	מספר חיובים	תדירות החיוב	הצמדה	מועד חיוב ראשון	מועד חיוב אחרון	תאריך
		<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> דו-חודשי <input type="checkbox"/>	סוג בסיס			חתימת בעלי החשבון

אישור בנק

אל:

חטיבת שירות לקוחות
 מחלקת שירות ישיר
 רשות המסים בישראל

ת"ד 34003 ירושלים, 91340

מספר חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
קוד המוסד	אסמכתה	מספר תיק מ"ה	
2 7 6 0			
קוד המוסד	אסמכתה	מספר תיק מע"מ	
2 7 6 1			
קוד המוסד	אסמכתה	מספר תיק ניכויים	
2 7 6 2			
קוד המוסד	אסמכתה	מספר זהות/תאגיד במס רכוש	
2 7 6 3			

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם. ואשא מספר חשבונו/נם בבנק יהיה נקוב בהם והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה.

רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת או כל עוד לא תהיה מניעה חוקית אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ בעלי החשבון מההסדר.

אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו לפי כתב השפוי שנחתם על ידיכם.

בכבוד רב;

מספר מזהה של המייצג _____

בנק _____ סניף _____

חתימה וחותמת הסניף _____

תאריך _____

קוד מסלקה		מספר חשבון בבנק		סוג חשבון	
בנק	סניף				
מספר תיק ניכויים		ב	קוד המוסד		
			38286		

הוראה לחיוב חשבון העתק למעסיק

לכבוד

בנק _____
 סניף _____
 כתובת הסניף _____

1. אני/ו הח"מ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מספר יישות _____

כתובת

- רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____
2. ידוע ל/לנו כי:
- א. נותנים לכם בזה הרשאה לחייב את חשבונינו הנייל בסניפכם בגין דמי ביטוח דמי ביטוח בריאות בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י המוסד לביטוח לאומי.
 - ב. נותנים לכם בזה הרשאה לחייב את חשבונינו הנייל בסניפכם בגין הסכום תשלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י המוסד לביטוח לאומי.
3. ידוע ל/לנו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעל/נו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע ל/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח ל/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
6. הבנק רשאי להוציאני מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וידוע ל/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר למוסד לביטוח לאומי בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

אם לא סימנת את סוג ההרשאה כאמור לעיל, נראה הוראה זו כמתייחסת להרשאה לתשלום דמי ביטוח השוטפים.

תאריך _____ חתימת בעלי החשבון _____

קוד מסלקה		מספר חשבון בבנק		סוג חשבון	
בנק	סניף				
מספר תיק ניכויים		ב	קוד המוסד		
			38286		

הוראה לחיוב חשבון העתק לבנק

לכבוד

בנק _____
 סניף _____
 כתובת הסניף _____

1. אני/ו הח"מ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מספר יישות _____

כתובת

- רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____
2. ידוע ל/לנו כי:
- א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק או למוסד לביטוח לאומי שתיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - ב. אהיה/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
3. ידוע ל/לנו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעל/נו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע ל/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח ל/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
6. הבנק רשאי להוציאני מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וידוע ל/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר למוסד לביטוח לאומי בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

אם לא סימנת את סוג ההרשאה כאמור לעיל, נראה הוראה זו כמתייחסת להרשאה לתשלום דמי ביטוח השוטפים.

תאריך _____ חתימת בעלי החשבון _____

קוד טופס 7600	שם לב: חובה להחתים את הבנק	
1 - 4		
קוד מסלקה		מספר חשבון בבנק
בנק	סניף	סוג חשבון
5 - 6	7 - 9	10 - 12
מס' תיק ניכויים		ב
קוד המוסד		קוד המוסד
		38286
22 - 32		תיק משנה 33 - 37

אישור הבנק



לכבוד
 המוסד לביטוח לאומי
 בקרת גבייה - יחידת מעסיקים
 שד' ויצמן 13
 ירושלים 91909

קבלנו הוראה מ: _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתצונו לנו מידי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/גם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונמלל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא/הוצאו בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתייבוינותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

- א. נותנים לכם בזה הרשאה לחייב את חשבונינו הנייל בסניפכם בגין דמי ביטוח דמי ביטוח בריאות בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י המוסד לביטוח לאומי.
- ב. נותנים לכם בזה הרשאה לחייב את חשבונינו הנייל בסניפכם בגין הסכום תשלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם בפעם ע"י המוסד לביטוח לאומי.

בכבוד רב,
 בנק _____
 סניף _____
 חתימה וחותמת הבנק _____

תאריך:		2	0	
יום	חודש	שנה		

הוראה לחיוב חשבון העתק למבוטח

קוד מסלוקה		שנת חשבון	מספר חשבון בנק
בנק	סניף		
קוד המוסד		מספר זיהוי של המבוטח	
28900			

לכבוד
בנק
סניף
כתובת הסניף
ג. אני/ו הח"מ
עם בעלי החשבון פגומים בעיני המג

טענות
רוחם
נונתים לפי זאת הוראה לחיוב את החשבון הנ"ל בסניככם בנין
מקדמות בדמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ו/או תמיכה
סדרי השלמות בסכומים ובמועדים שמוצאם לפי
מדי פעם במקום באמצעי מנגנון ע"י המוסד לביטוח לאומי
במסגרת מטה ב"מרכז הוראה".
2. יודע ל/לנו כי:
א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה מפורטת בכתב לבנק
או למוסד לביטוח לאומי שהיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר
מגן הודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול ע"י הוראה כל דין.
ב. אחריות/תחית רשאית לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה
על כך תימסר על ידי/נו לבנק בכתב, למחות יום עסקים
אחד לפני מועד החיוב.

מדיניות הוראה
סכום החיוב ומועדו, יקבע בעת לעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי, על-פי חוק הביטוח הלאומי והקנתיו.

תחומה בעלי החשבון

הוראה לחיוב חשבון העתק לבנק

קוד מסלוקה		שנת חשבון	מספר חשבון בנק
בנק	סניף		
קוד המוסד		מספר זיהוי של המבוטח	
28900			

לכבוד
בנק
סניף
כתובת הסניף
ג. אני/ו הח"מ
עם בעלי החשבון כסומים בעיני המג

טענות
רוחם
נונתים לפי זאת הוראה לחיוב את החשבון הנ"ל בסניככם בנין
מקדמות בדמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ו/או תמיכה
סדרי השלמות בסכומים ובמועדים שמוצאם לפי
מדי פעם במקום באמצעי מנגנון ע"י המוסד לביטוח לאומי
במסגרת מטה ב"מרכז הוראה".
2. יודע ל/לנו כי:
א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה מפורטת בכתב לבנק
או למוסד לביטוח לאומי שהיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר
מגן הודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול ע"י הוראה כל דין.
ב. אחריות/תחית רשאית לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה
על כך תימסר על ידי/נו לבנק בכתב, למחות יום עסקים
אחד לפני מועד החיוב.

מדיניות הוראה
סכום החיוב ומועדו, יקבע בעת לעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי, על-פי חוק הביטוח הלאומי והקנתיו.

תחומה בעלי החשבון

שים לב: חובה לחתום את הבנק

קוד מסלוקה		שנת חשבון	מספר חשבון בנק
בנק	סניף		
קוד המוסד		מספר זיהוי של המבוטח	
28900			

אישור הבנק

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
פקרת גבייה - יחידת גל"ש
שד' ויצמן 13
ירושלים 91909

קבלנו הודעה מ: _____
לכבוד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מנגנון
שתצוינו לנו מידי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונותם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה.
רשאנו לפינוי את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה נזיעה חוקית או אחרת
לביצוע, כל עוד לא תהיה נזיעה חוקית או אחרת, וכל עוד לא תוצא הוצאה בעלי
החשבון מן החסדר. אישור זה לא יפגע בהתייבשותם כלפינו, לפי כתב חשיבותי שנחתם על-ידיכם.

בכבוד רב,
בנק
סניף

תאריך: 200
שם
חתימה
טל



המוסד לביטוח לאומי הוראה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי
גביית מלא שכלים

א. פרטי מבוטח/ת החייב/ת בתשלום מקדמות דמי הביטוח

ס"ב	_____
מספר זהות	_____
סוג המסמך	<input type="text" value="30"/>
זנים	<input type="text" value="01"/>

שם משפחה	_____
שם פרטי	_____
מבוקש/ת בזאת לחייב את חשבוני בסוגיכם בגין מקדמות בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות ו/או חיוב על פי הסדר תשלומים בסכומים ובמועדים שיקבעו מדי פעם בפעם על ידי המוסד לביטוח לאומי, באמצעות כרטיס האשראי שפרטיו מפורטים להלן.	_____

ב. פרטי בעל/ת כרטיס האשראי:

שם פרטי	_____	שם משפחה	_____
מספר זהות	_____	מספר זהות	_____
כתובת:	_____	מיקוד:	_____
טל' בבית:	_____	עיר:	_____
טל' עבודה:	_____	טל' בעבודה:	_____
אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS	<input type="checkbox"/>		
מס' כרטיס לחיוב	<input type="text" value=""/>	אמריקן אקספרס	<input type="checkbox"/>
	<input type="text" value=""/>	דיינרס קלאב	<input type="checkbox"/>
	<input type="text" value=""/>	טוקף הכרטיס	<input type="checkbox"/>
	<input type="text" value=""/>	שנה	<input type="text" value=""/>
	<input type="text" value=""/>	חודש	<input type="text" value=""/>
סוג הכרטיס:	<input type="checkbox"/> ישראלכרס	<input type="checkbox"/> ויזה	<input type="checkbox"/> לאומי קארד
נתן/ת לכס הזה אישור לחיוב באמצעות כרטיס האשראי בגין מקדמות בדמי ביטוח לאומי בריאות ו/או חיובים על פי הסדר תשלומים בסכומים ובמועדים שיקבעו מדי פעם בפעם על ידי המוסד לביטוח לאומי.	_____		

מוסכם עלינו האמור בבקשה זו וכן ידוע ומוסכם כי בקשה זו תקפה גם לאחר חידוש תוקף הכרטיס ו/או תפוקת כרטיס שיישא מספר אחר, כל עוד לא התקבלה הודעת ביטול או שינוי באופן תשלום המקדמות ובכפוף לאישור חברת האשראי.

חתימת בעל/ת הכרטיס: _____ חתימת המבוטח/ת: _____ תאריך: _____