



טופס הודעה על שינוי בעלי זכות חתימה / חבר הנהלה / כ"א רפואי

אנו הח"מ, קבוצת _____ (שם הקבוצה) בוגרים / נוער / נשים (מחק את המיותר), מודיעים בזאת על שינוי בעלי זכות החתימה / חבר הנהלה / כ"א רפואי (מחק את המיותר) כדלקמן:

שם בעל זכות החתימה / חבר ההנהלה / כ"א רפואי המוחלף:	תפקיד:	ת"ז:

שם בעל זכות החתימה / חבר ההנהלה / כ"א רפואי החדש:	תפקיד:	ת"ז:	חתימה:

אישור

אני הח"מ, עו"ד _____ מאשר בזאת כי החותמים הנ"ל, מר/גב' _____ ת.ז. _____ אשר הזדהה בפניי / המוכר לי אישית, חתמו על טופס זה בפניי, וכן הריני לאשר כי מינויים הנ"ל נעשה בהתאם להחלטת העמותה/חברה מיום _____, אשר התקבלה כדין וע"פ מסמכי ההתאגדות של העמותה/חברה.

חותמת וחתימה: _____

תאריך: _____