

תאריך: _____

טופס האצלת סמכויות

נא לסרוק את הטופס לאחר מילוי הפרטים והחתימה ולשלוח במייל לכתובת boazl@savion.huji.ac.il

ניתן לשלוח גם לפקס מס': 02-5883493

הריני מאשר בזה לעובדים הרשומים מטה, לעיין בכל התקציבים שלי ולהפיק התחייבויות ללא הגבלת סכום (בכפוף לכללי הבקרה התקציבית).

טופס זה אינו מהווה האצלת זכות חתימה.

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות*

* מס' תעודת זהות 8 ספרות ללא ספרת בקורת כפי שמופיע בתלוש השכר

שם המאשר: _____ מספר ת.ז.: _____ תפקיד: _____

יחידה: _____ מספר טלפון: _____ חתימה: _____