

תאריך _____

ייפוי כוח

אנו החתומים מטה _____ ת.ז./ח.פ. _____ מיפים בזה את כוחו של היועץ/חברת היועץ _____ ע.מ./ח.פ.: _____ (להלן: "היועץ"), לטפל בשמנו ובמקומנו בכל הקשור לבקשה לקבלת הלוואה במסגרת קרן "פועלים לעסקים קטנים".

אנו מאשרים ומבקשים בזה, למסור ישירות לידי היועץ כל מידע הקשור לטיפול בבקשתנו לקבלת הלוואה בקרן הנ"ל, לרבות הודעה בדבר אישור או אי אישור בקשתנו.

ולראיה באנו על החתום:

היום _____ לחודש _____ בשנת _____

(חתימה וחותמת החברה/העסק)