



טופס 821  
משולב עם מע"מ 821 א'

**לתשומת לב!**

- לפי חוק מס ערך מוסף, תשל"ו – 1975 יש לצרף בעת הרישום מסמכים מזהים:
- צילום ת.ז. של הישות הנרשמת.
  - תעודת רישום ברשם החברות, השותפויות, האגודות, העמותות.
  - צילום המחאה מבוטלת מחשבון עו"ש של העוסק.
  - חוזה שכירות מבוטל או חוזה רכישה.
  - תעודה או רשיון עיסוק.
  - אחר. פרט:

מדינת ישראל / אגף המכס ומע"מ

**רישום לצרכי מס ערך מוסף**

טופס מע"מ 821 משולב עם מע"מ 821 א'

**א. פרטי העוסק / העסק**

|           |
|-----------|
| שם העוסק: |
| שם העסק:  |

**סוג ישות:**

- יחיד  
 חברה  
 אגודה  
 שותפות רשומה  
 עמותה  
**התארגנות אחרת:**  
 שותפות לא רשומה  
 אחוד עוסקים

|                         |
|-------------------------|
| מס' זהות / מס' תיק עוסק |
|-------------------------|

|                   |      |          |
|-------------------|------|----------|
| רחוב              | מספר | שם הישוב |
| <b>כתובת העסק</b> |      |          |

|                     |      |          |
|---------------------|------|----------|
| רחוב                | מספר | שם הישוב |
| <b>מען להתכתבות</b> |      |          |

|                      |      |          |
|----------------------|------|----------|
| רחוב                 | מספר | שם הישוב |
| <b>כתובת המגורים</b> |      |          |

|          |       |                |        |
|----------|-------|----------------|--------|
| סמל ישוב | מיקוד | מס' טלפון בעסק | קידומת |
| סמל ישוב | מיקוד | טלפון נייד/פקס | קידומת |
| סמל ישוב | מיקוד | מס' טלפון בבית | קידומת |

**תאור מלא של פעילות העסק כולל ענפים משניים:**

**מחזור שנתי משוער על פיו ייקבע מעמד העוסק**

|              |
|--------------|
| בשקלים חדשים |
|--------------|

שנה \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_

תאריך פתיחת העסק \_\_\_\_\_

עודף מס תשומות החוזר, אבקש להעביר לחשבוני המצוין להלן, כל עוד לא אודיע על חשבון אחר. אי מסירת פרטי החשבון בבנק יעכב העברת הסכומים שיגיעו לעוסק, ללא תשלום הפרשי הצמדה וריבית מצידנו.

|         |       |          |           |
|---------|-------|----------|-----------|
| שם הבנק | הסניף | סמל הבנק | מס' חשבון |
|---------|-------|----------|-----------|

**פרטי הנכס שבו מתבצעת פעילות העסק וכתובתו:**

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| רח' _____   | מס' _____                          | ישוב _____                                     |
| <input type="checkbox"/> בבעלות של:<br><input type="checkbox"/> חנות <input type="checkbox"/> משרד <input type="checkbox"/> מגרש <input type="checkbox"/> מחסן<br><input type="checkbox"/> אחר פרט: | <input type="checkbox"/> בהשכרה ל: | תיאור הנכס<br>דמי השכירות השנתיים<br>שווי הנכס |

**עסק בהקמה**

בהתאם לסעיף 52 (ב) לחוק מס ערך מוסף, תשל"ו – 1975, הנני מקים עסק. שלבי ההקמה ימשכו כ- \_\_\_\_\_ ימים \_\_\_\_\_ חודשים \_\_\_\_\_ שנים. על פי המשוער אתחיל בפעילות עסקית בתאריך \_\_\_\_\_.

טופס זה יועבר ללשכה המרכזית לסטטיסטיקה לצורך קביעת סמל הענף הכלכלי. סמל זה ישמש גם את רשויות המס.

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל, הינם מלאים ונכונים: כמו כן הנני מתחייב בזה לנהל פנקסי חשבונות כדין ולהודיע למשרד מס ערך מוסף על כל שינוי שיחול בעסק, כאמור בסעיף 137 לחוק מע"מ, התשל"ו – 1975, ותקנה 8 (א) לתקנות מע"מ (רישום), התשל"ו – 1976. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים מהווה עבירה על החוק.

|       |                            |              |
|-------|----------------------------|--------------|
| תאריך | שם העוסק / שם המוסמך לחתום | חתימה וחותמת |
|-------|----------------------------|--------------|

**הצהרת המייצג** כשטופס זה מוגש על ידו, (עו"ד, רואה חשבון, או יועץ מס). אני החתום מטה מאשר בזה כי בדקתי את מספר תעודת הזהות ומספר רישום החברה, ומצאתי שהם נכונים לרישום בטופס, כמו כן אני מאשר כי העוסק חתם בעצמו על הטופס, ואני מוסמך לייצגו לפי ייפוי כוח שבדידי.

|       |           |              |
|-------|-----------|--------------|
| תאריך | שם המייצג | חתימה וחותמת |
|-------|-----------|--------------|

**לשימוש המשרד:**

|               |   |      |           |                 |                 |                |                |                 |
|---------------|---|------|-----------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| אפיון הפעילות | ח | מ.א. | ס.ת. קיים | קוד תקופת דיווח | ענף כלכלי עיקרי | ענף כלכלי משני | שם הפקיד המטפל | שם הממונה המאשר |
|---------------|---|------|-----------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|

**ב. פרטי מנהלי החברה:**

|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| מס' תיק החברה |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |