



עיריית חיפה
HAIFA MUNICIPALITY

מינהל הכספים
אגף הגביה המאוחדת
תאריך _____

לידי המחלקה לצרכנות ומדי מיס
פקס מס' 8644529

לכבוד
אגף המיס
מחלקת צרכני מיס

הנדון: בקשה לבדיקת מד המיס

אני החתום מטה _____ ת"ז _____

טלפון _____ מבקש לבדוק את תקינות מד המיס.

מס' הנכס _____ כתובת הנכס _____

מס' מד המיס _____

שם המשלם _____

יש לשלם אגרת מד מיס ביום הגשת הבקשה.
את התשלום יש לבצע באמצעות כרטיס אשראי בטלפון – 1-700-700-060
או במזומן בקופת העירייה.
באם ימצא בבדיקה כי מד המיס אינו תקין (בסטיה מעל 4%) יבוטל החיוב
בגין אגרת בדיקה.

בכבוד רב

לשימוש משרדי:

דו"ח החלפה מס' _____

תוצאות הבדיקה _____

זיכוי / חיוב ע"ס _____